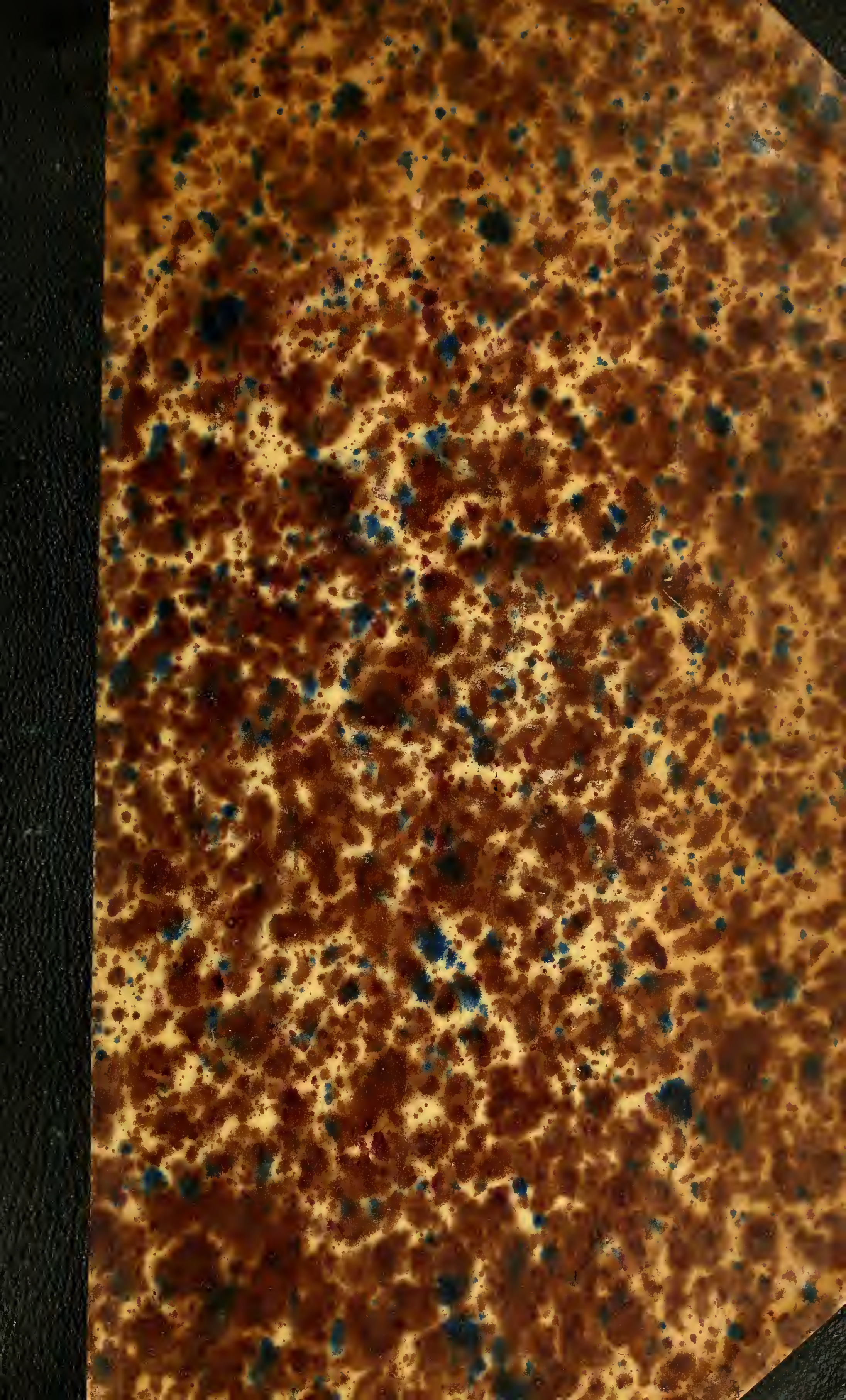


NOURRICES

ET

NOURRISSONS SYPHILITIQUES

Hôpital Saint-Louis

NOURRICES

ET

NOURRISSONS SYPHILITIQUES

LEÇONS PROFESSÉES

PAR

Le Dr Alfred FOURNIER

Médecin des hôpitaux
Professeur agrégé de la Faculté



PARIS
V. ADRIEN DELAHAYE ET Cie, ÉDITEURS
Place de l'École-de-Médecine.

1878

Extrait de L'UNION MÉDICALE (Troisième série)
Année 1877.

NOURRICES

ET

NOURRISSONS SYPHILITIQUES

Messieurs,

Il est certaines questions — et ce ne sont pas toujours les moins graves — qu'on n'a guère l'occasion d'aborder à l'hôpital, et qui se présentent dans la pratique de ville d'une façon assez fréquente.

L'une de ces questions va nous occuper aujourd'hui. Elle est relative à la conduite que doit tenir le médecin, aux obligations, aux devoirs qui incombent au médecin, alors qu'il se trouve placé entre un *nourrisson* syphilitique et une *nourrice* que cet enfant a ou non infectée de syphilis.

Question grave, comme vous le pressentez par ce simple énoncé; — question s'imposant dans la pratique avec une fréquence qu'il est malheureusement impossible de méconnaître; — et néanmoins question absolument négligée dans les livres classiques, sacrifiée, omise même le plus souvent, ou tout au plus à peine indiquée.

De cette absence d'éducation sur un sujet aussi spécial résultent naturellement, pour le jeune médecin, des difficultés, des embarras, des incertitudes de plus d'un genre. De là, sans doute aussi, ces erreurs, ces défaillances, et — disons le mot — ces fautes, que les tribunaux, en quelques circonstances regrettables, ont pu reprocher à certains de nos confrères et dont j'aurai l'occasion de vous parler au cours de l'exposé qui va suivre.

Vous signaler les difficultés, les surprises, les écueils, qui surgiront devant vous dans les questions de ce genre; vous tracer, comme l'entendent nos maîtres et nos

lois, la ligne de conduite que vous aurez à tenir en semblable occurrence ; vous ournir les enseignements ou les remarques qui ont résulté pour moi de mon expérience personnelle dans ces matières délicates; tel sera en somme, Messieurs, le sujet de notre réunion.

I

J'entre de plain pied dans la question.

Vous voici, je suppose, chez un client, dans une famille. On vous a fait mander pour un tout jeune enfant, âgé de quelques jours, de quelques semaines, de quelques mois au plus. Vous examinez cet enfant, et vous reconnaissez sur lui des signes évidents de syphilis, et d'une syphilis manifestement héréditaire.

Or, cet enfant n'a pas été nourri par sa mère. Il reçoit le sein d'une *nourrice*.

Cette nourrice, naturellement, vous êtes appelé à l'examiner à son tour. Et alors, de deux choses l'une :

Ou bien, vous trouvez cette nourrice *saine;* saine, du moins en apparence et à s'en tenir aux signes négatifs actuels (vous comprendrez plus tard le motif de cette réserve);

Ou bien, vous la trouvez *infectée,* et infectée de telle façon qu'il ne saurait rester le moindre doute sur l'origine de sa maladie; c'est de son nourrisson, sûrement, qu'elle a reçu la contagion.

Telle se présente, je suppose, la situation, Messieurs.

En pareille circonstance, qu'avez-vous à faire? Voilà ce qu'actuellement il importe de spécifier de la façon la plus nette, la plus catégorique.

Vous avez à faire, d'abord, ce pour quoi l'on vous a mandé, ce pour quoi vous êtes consulté, à savoir : Vous occuper de l'enfant; lui prescrire un mode d'alimentation, une hygiène, un traitement.

Mais est-ce tout? Non.

Cela fait, les obligations de métier accomplies, deux *devoirs* s'imposent encore au médecin, au médecin vraiment digne de ce nom ; — deux devoirs pour lesquels il n'a pas été mandé, que personne ne songe à réclamer de lui, dont personne ne lui saura gré, mais que sa conscience d'honnête homme rend obligatoires pour lui et auxquels il ne faillira pas; — deux devoirs, relatifs l'un à la nourrice, et l'autre à la société; je m'explique.

Ce n'est pas tout, en pareil cas, que de satisfaire une famille en prenant soin de son enfant. La situation nous crée et nous impose deux autres obligations que voici. L'une, c'est de sauvegarder, si cela est possible et s'il en est temps encore, de *sauvegarder*, dis-je, la *nourrice*, menacée par l'enfant d'une contagion redoutable.

L'autre, c'est de *sauvegarder la société*, menacée par la nourrice. En d'autres termes, nous devons faire, d'une part, que la nourrice ne reçoive pas la syphilis de son nourrisson, et que, d'autre part, cette nourrice, si elle a eu le malheur d'être contaminée, n'aille pas à son tour déverser ailleurs la contagion.

Laissez-moi ajouter encore, pour vous donner immédiatement une idée générale de ce qui va suivre, que l'accomplissement de ces deux devoirs ne sera pas toujours chose aisée pour le médecin. Loin de là. Il se heurtera dans cette voie à nombre d'embarras et de difficultés d'un genre tout spécial; il rencontrera des résistances, des oppositions, dont il ne viendra pas à bout sans efforts, sans discussions pénibles, sans froissements, sans combats. Et, comme prix de cet honnête et utile labeur, il ne recueillera le plus souvent que peu d'honneur et de gratitude contre beaucoup d'ennuis, de tribulations et de désagréments. C'est là ce dont j'aurai toutes facilités pour vous convaincre, au détail du sujet que nous allons maintenant aborder.

II

Reprenons la question où nous l'avons laissée.

Vous êtes dans une famille, en face d'un enfant syphilitique d'une part (syphilitique héréditairement, bien entendu), et d'autre part d'une nourrice, qui ou bien est encore saine, ou bien a déjà reçu l'infection de l'enfant.

Que devez-vous faire, qu'avez-vous à faire? Tel est le problème qui se présente à débattre.

Divisons d'abord les cas, comme la pratique même les divise, et discutons séparément la conduite à tenir dans ces deux alternatives, dans les deux seules alternatives possibles, à savoir :

1° Nourrice encore saine;

2° Nourrice déjà contaminée.

III

Premier ordre de cas : *Enfant syphilitique* et *nourrice saine*.

Ceci est le cas le plus simple. Car, aussi nette, aussi formelle que possible est la conduite à tenir en pareille occurrence. Et cette conduite se résume en ceci :

Séance tenante, faire suspendre l'allaitement de ce nourrisson syphilitique par cette nourrice saine.

Sans la moindre hésitation, sans le moindre retard, le médecin doit empêcher que cette nourrice saine continue un instant de plus à donner le sein à cet enfant syphilitique.

Et pourquoi? Tout naturellement, parce que cette nourrice saine, si elle a pu échapper jusqu'à ce jour à la contagion, recevrait aujourd'hui, demain ou plus tard, cette contagion, en continuant à nourrir un enfant contaminé.

Je ne dis pas (notez bien ceci) que fatalement, nécessairement, inévitablement, cette nourrice recevrait la syphilis de son nourrisson. Car dire cela serait excéder la mesure, et plus d'une fois on a vu des nourrissons syphilitiques ne pas infecter leurs nourrices. Mais ce que je prétends, et ce qui est l'exacte, la stricte vérité, c'est que, dans les conditions où elle se trouve placée, cette nourrice a toutes chances pour contracter la maladie, c'est qu'il y a toutes probabilités (l'enfant même n'aurait-il pas actuellement d'accidents contagieux) pour qu'elle n'échappe pas à la contagion (1). Et, pour affirmer cela, je n'ai malheureusement que l'embarras du choix dans les preuves à fournir. Ouvrez vos livres, Messieurs, parcourez les journaux de médecine, parcourez les journaux de droit, et vous trouverez des centaines de faits où il est question de contagions semblables, c'est-à-dire de contagions s'exerçant de nourrissons à nourrices. Des exemples d'infection syphilitique transmise de la sorte par l'allaitement ne sont plus à citer aujourd'hui. Il en existe un nombre prodigieux dans les annales de la science, et chaque médecin pourrait en grossir la liste par des cas empruntés à sa propre pratique. J'en ai déjà observé plus de quatre-vingts pour ma seule part. A ce point que, sans exagération, on peut poser ceci en principe : Toute nourrice saine, allaitant un enfant syphilitique, court grand risque de contracter la syphilis, et n'y échappe que rarement.

De cela, Messieurs, la conséquence est formelle, au point de vue qui nous intéresse essentiellement, nous praticiens; et cette conséquence est la suivante :

Un médecin ne doit pas permettre qu'un enfant syphilitique soit allaité par une nourrice saine.

Mais j'entends déjà l'objection qui s'élève : « C'est une chose bien grave, me dira-t-on, que vous formulez là. Quoi! vous proposez d'enlever sa nourrice à cet enfant, à cet enfant *malade!* Il est déjà bien périlleux de sevrer un enfant sain, bien portant, car on sait par une triste expérience ce que vaut l'allaitement artifi-

(1) « L'allaitement, en effet, comme l'a fort bien dit M. le docteur Blondeau, offre les conditions de toutes les plus favorables à la contagion de la vérole. En toute autre circonstance, le contact infectant n'est jamais aussi *fréquemment répété*, aussi *longuement prolongé*, qu'il l'est ici entre la bouche du nourrisson, affectée d'accidents susceptibles de s'inoculer, et le mamelon de la nourrice, que l'état d'éréthisme dans lequel il entre par le fait de la succion exercée sur lui, rend éminemment apte à l'absorption des humeurs virulentes. » (*Gaz. des hôpitaux*, 1866, p. 282.)

ciel. Combien le biberon n'a-t-il pas tué d'enfants, et d'enfants qui, robustes, vigoureux, tant qu'ils étaient au sein, ont dépéri aussitôt jusqu'à en mourir dès qu'ils ont été privés de leurs nourrices! Or, cet enfant à qui vous parlez d'enlever sa nourrice est un enfant malade, chétif, malingre peut-être, portant en lui le germe d'une affection grave. Plus que tout autre, il a besoin d'une nourrice, et vous lui refusez cette nourrice! »

Eh bien, oui, répondrai-je, je lui refuse cette nourrice — bien à regret, assurément, — mais je la lui refuse.

Je la lui refuse, parce que je ne me crois pas le droit de la lui accorder; — parce que je ne me crois pas le droit, pour être utile à un enfant, de *donner la vérole à une femme.* La vie même de l'enfant serait-elle à ce prix (et elle n'y est que trop souvent), je ne me jugerais pas autorisé, pour la sauver, à risquer la santé d'un autre être, à risquer la santé d'une nourrice en communiquant à cette nourrice une maladie telle que la vérole, maladie grave et susceptible de devenir très-grave, maladie dont la gravité vraie n'est pas assez connue, maladie dont la gravité va s'exagérant chaque jour, à mesure que de nouvelles études nous font mieux connaître la redoutable période tertiaire et nous forcent à lui rattacher des accidents dont la spécificité était restée jusqu'alors ignorée. Non, je le répète encore, mille fois non, nous n'avons pas le droit, pour sauver un enfant, de donner la vérole à une nourrice (1).

Un enfant a la vérole, il doit être privé de sa nourrice; cela est absolu. Cela est une conséquence cruelle — d'accord, — mais cela est une conséquence *forcée* de l'infection dont est affligé l'enfant et des risques auxquels il expose sa nourrice.

D'ailleurs, n'exagérons rien. Patience! Et nous verrons par ce qui va suivre

(1) Deux cas, pris au hasard, témoigneront des conséquences possibles d'une infraction au principe que nous formulons ici :

I. — Un enfant, né d'un père syphilitique, est confié à une nourrice saine. Il ne tarde pas à présenter divers accidents syphilitiques et contagionne sa nourrice. Celle-ci, à son tour, contagionne son mari.

Le mari est affecté d'une iritis syphilitique et *perd un œil.*

La femme est prise, quelques années plus tard, d'une paralysie syphilitique, à laquelle elle *succombe.* (Dr Delore, de Lyon.)

II. — Un de mes clients, syphilitique, se marie malgré moi, et ne tarde pas à contagionner sa femme. — Naît un enfant qui (à mon insu, je crois inutile de le dire) est confié à une nourrice de province.

Cet enfant ne tarde pas à présenter de nombreux symptômes de syphilis, et infecte sa nourrice.

Cette femme, à son tour, contagionne : 1° son enfant, qui *meurt* après quelques mois ; 2° son mari. — Affectée d'une iritis grave, elle *perd un œil.* — Un an plus tard, elle accouche d'un enfant qui présente des accidents syphilitiques intenses et succombe à l'âge de deux mois.

Et ainsi de tant et tant d'autres faits analogues que je pourrais citer.

qu'un enfant syphilitique n'est pas toujours perdu pour être séparé de sa nourrice. Le biberon ne tue pas tous les enfants, même syphilitiques. Et il est du reste d'autres procédés que le biberon pour alimenter ces malheureux petits êtres, comme j'aurai l'occasion de vous le dire dans un instant.

IV

Voilà donc un premier point établi : interdire l'allaitement d'un enfant syphilitique par une nourrice saine.

Ce précepte est formel, absolu. Sur lui repose la base d'une saine pratique pour les questions difficiles qui vont suivre. Et pas de transaction possible avec lui, car il a pour double assise les données de la science et les lois de la morale.

J'insiste cependant, quoique en apparence il n'en soit guère besoin ; j'insiste et je dis : C'est un devoir pour le médecin de proscrire l'allaitement en pareil cas, et de le proscrire : 1° alors même qu'il est le plus énergiquement sollicité, réclamé par les parents ; — 2° alors même qu'en dépit des risques auxquels il expose, il est consenti, accepté par la nourrice. — J'ajoute, en troisième lieu : Cet allaitement doit être proscrit pour le présent et pour l'avenir.

Quelques mots de développement sur cette triple proposition.

I. L'amour paternel ou maternel, il faut bien le reconnaître, est souvent égoïste. Pour le moins, il est souvent aveugle. Aussi rencontrerez-vous parfois, Messieurs, certains parents qui, dans les conditions dont nous parlons actuellement, tenteront de vous détourner à leur profit de la seule ligne de conduite à tenir en pareil cas.

Il en est, d'abord, d'odieusement cyniques (j'en parle par expérience), qui vous diront, qui oseront vous dire : « Au surplus, peu nous importe la nourrice ; notre enfant avant tout ! Et puisque notre enfant a besoin d'une nourrice, arrive que pourra à cette nourrice, qui est faite et payée pour nourrir notre enfant ». A ceux-ci vous saurez que répondre, Messieurs. Pour l'honneur de l'humanité, ce sont les plus rares, j'ai hâte de le dire.

Mais il en est d'autres aussi qui, tout en déplorant le risque encouru par la nourrice, tout en s'avouant tacitement coupables, chercheront une transaction de conscience dans les « nécessités » de la situation, autant pour s'excuser à leurs propres yeux que pour vous arracher le consentement qu'ils espèrent obtenir. « L'enfant est si malade, si exposé, vous diront-ils ; sa vie est au prix d'une nourrice ; devons-nous donc le laisser mourir ? Serions-nous bien coupables, même en exposant cette femme, de chercher à le sauver ? Etc., etc. » C'est là le procédé par attendrissement. Eh bien, Messieurs, gardons-nous ici de toute sentimentalité, et

ayons le courage de ne pas nous laisser attendrir. Le devoir est formel, nous l'avons dit; obéissons au devoir, en dépit de toute autre considération, même des considérations les plus émouvantes, les plus touchantes. Et ne nous laissons pas aller à ce qui serait, somme toute, une *mauvaise action*, quelque honorable d'ailleurs que pût être dans l'espèce le mobile qui nous y entraînerait. Pour être utile à l'enfant, je le répète, nous n'avons pas le droit de lui sacrifier la nourrice. Pas plus qu'il n'est permis de faire la charité avec les deniers d'autrui, il ne nous est pas permis, à nous médecins, de faire la charité à cet enfant d'une santé qui ne nous appartient pas.

En ce qui nous concerne, d'ailleurs, la loi ne fait pas de transaction. Et plusieurs fois, comme je vous le dirai bientôt, les tribunaux ont vivement réprimandé certains médecins qui, en de semblables conditions, avaient consenti, pour un motif ou pour un autre, à laisser continuer l'allaitement.

II. Je vais plus loin, et j'ajoute : C'est encore le devoir du médecin de s'opposer à l'allaitement, alors même qu'il est accepté, consenti, par la nourrice, dûment avertie de la maladie de l'enfant et des dangers auxquels elle s'expose.

Quelquefois vous serez étonné, arrivant dans une famille en de telles circonstances, de trouver une nourrice qui, mise au fait de la maladie de l'enfant, aura consenti néanmoins à continuer l'allaitement. Que s'est-il donc produit? La pauvre femme aura été circonvenue. « L'enfant n'a rien de grave, lui aura-t-on dit. Avec des précautions et des soins, les dangers à courir pourront être évités. D'ailleurs, on ne sera pas *ingrat*, on saura récompenser le dévouement dont elle fera preuve, etc. » Quelque peu d'argent et beaucoup de promesses auront cimenté la convention, pour laquelle on n'attend plus, comme sanction morale, — et aussi comme garantie contre toute éventualité fâcheuse, — que votre consentement à vous, homme de l'art, à vous médecin, chargé d'endosser la responsabilité de ce qui peut suivre.

Qu'avez-vous donc à faire en pareille occurrence? Ceci : refuser de la façon la plus formelle, la plus absolue, le consentement, la justification qu'on vous demande.

Et pourquoi? Pour les deux raisons que voici :

1° Parce que, d'abord, il est peu certain (disons mieux, il est plus que douteux) que la nourrice ait accepté en pleine connaissance de cause. On a bien pu lui dissimuler, non pas la maladie de l'enfant, mais la gravité de cette maladie et les risques qui en dérivent. Certes, pour obtenir son consentement, on a dû moins charger le pronostic que l'adoucir et l'atténuer. Sans doute on n'a pas trompé cette femme tout à fait, mais on l'a trompée à demi, *dans la mesure du nécessaire;* voilà la vérité.

2° Parce qu'en saine morale un contrat n'est valable qu'autant que la nature des

engagements souscrits est nettement déterminée. Or, comment cette nourrice serait-elle éclairée, elle ignorante, sur la nature des risques auxquels elle consent à s'exposer, alors que nous, médecins, nous ne saurions formuler, préciser ces risques? Savons-nous ce que deviendra jamais un cas de vérole donné? Et comment alors voulez-vous qu'elle le sache, cette nourrice?

N'en déplaise à certains de mes confrères qui ont dit « ne voir rien d'immoral » dans un tel contrat, je trouve, moi, que ce contrat n'est pas moral. Je ne sais, je n'ai pas besoin de savoir s'il est valable en droit, et je laisserai aux gens spéciaux le soin d'en discuter la valeur légale (1). Mais ce que je sais, c'est qu'il n'est pas valable en principe. Je ne puis me résigner à le considérer comme honnête. Car, en somme, qu'est-ce donc que ce contrat, sinon *l'achat de la santé d'une nourrice pour un peu d'argent?* Et ce singulier marché, cette *traite* de la nourrice

(1) Cette valeur légale serait nulle, comme on va le voir. J'ai tenu à être dûment renseigné sur ce point par des hommes spéciaux, et on ne lira pas sans intérêt la consultation suivante, que je dois à un jurisconsulte des plus distingués, Me Julien Larnac, avocat à la Cour de cassation et au Conseil d'État :

« Les prescriptions du droit positif sont d'accord, sur cette question, avec les enseignements de la morale et les règles de la profession médicale.

En admettant même qu'on n'ait dissimulé à la nourrice ni la maladie de l'enfant ni la gravité de cette maladie, et qu'elle ait parfaitement compris les dangers auxquels elle s'exposait, le contrat dont il s'agit n'en serait pas moins entaché d'une nullité radicale et absolue.

Il résulte en effet des art. 6 et 1128 du Code civil, et il est enseigné par tous les commentateurs, que les choses qui ne sont pas dans le commerce ne peuvent point faire l'objet d'une convention valable, et qu'on doit considérer comme placées hors de commerce celles dont l'aliénation serait contraire à l'ordre public. (Demolombe, *Traité des contrats,* t. I, n° 316.)

Or, parmi ces choses, il faut ranger en première ligne la personne humaine, dont l'art. 15 de la *Déclaration* mise en tête de la Constitution du 5 Fructidor an III, dit, précisément à l'occasion d'un contrat de louage de services, qu'elle « n'est pas une propriété aliénable » ; il faut y ranger également, avec la personne humaine, les éléments qui la constituent, la vie d'abord, et ensuite la santé, qui est la condition de la vie.

Il suit de là que la convention par laquelle un individu promettrait à un autre, soit gratuitement, soit moyennant un prix, le sacrifice de sa santé, ne lierait aucune des parties contractantes et serait aux yeux de la loi comme si elle n'était pas.

A plus forte raison en est-il ainsi de la convention qui interviendrait entre la nourrice et les parents d'un enfant syphilitique dans les conditions ci-dessus, et dont l'exécution mettrait en danger non-seulement la santé et même, selon les cas, la vie de la nourrice, mais exposerait en outre à ces mêmes risques l'homme avec qui la nourrice aurait des rapports sexuels et les enfants qu'elle pourrait engendrer.

La société tout entière est intéressée à arrêter la propagation du mal syphilitique ; dès lors toutes les conventions qui lèsent cet intérêt sont réprouvées par la loi comme contraires à l'ordre public.

Les principes que je viens de rappeler sont élémentaires, et je ne crois pas que la solution à laquelle ils conduisent puisse être sérieusement contestée. Les tribunaux n'ont jamais eu, à ma connaissance, à se prononcer sur la valeur légale du pacte entre la nourrice et les parents d'un enfant syphilitique, ou d'un pacte analogue; mais ils n'hésiteraient certes pas à le réprouver énergiquement et à en prononcer la nullité. »

me répugne; je me refuse à ratifier, à couvrir un tel trafic de mon consentement médical.

N'acceptez donc pas, Messieurs, je vous le conseille, de semblables transactions entre parents et nourrice. Dissuadez-en les familles d'abord; dissuadez-en la nourrice surtout. Eclairez cette femme sur la situation qu'on lui propose; dites-lui bien catégoriquement les dangers qu'elle va courir. Efforcez-vous de la persuader qu'elle n'a pas le droit — pour son mari, pour ses enfants à venir, pour elle-même, — de faire ainsi le sacrifice de sa santé actuelle et future.

Que si cependant, malgré tout, malgré vos avertissements répétés, les deux parties résistent et s'obstinent l'une et l'autre à respecter le pacte conclu, alors tout au moins restez en dehors de telles « affaires »; n'y compromettez pas votre caractère et votre dignité de médecin; déclinez toute responsabilité, et cela devant témoins, si possible, afin que, plus tard, on ne vous accuse pas (comme cela s'est vu) de vous être associé pour une part quelconque à ce contrat malsain. Au besoin même, retirez-vous si vous croyez cela nécessaire; retirez-vous en protestant, en disant que vous ne sauriez accepter la situation actuelle avec les résultats qu'elle doit presque inévitablement comporter.

Plusieurs fois déjà je me suis trouvé en pareilles circonstances, et je n'ai jamais eu qu'à me féliciter d'être resté fidèle aux principes que je viens de développer, soit que j'aie réussi par mon insistance à modifier après coup une résolution prise à la légère par des parents affolés, soit tout au moins en parvenant à soustraire ma responsabilité aux tristes résultats qui suivirent.

Une seule fois je me suis départi de cette ligne de conduite, et mal m'en a pris, comme vous allez le voir.

Il y a une dizaine d'années, je fus appelé, avec mon distingué collègue et ami le docteur Siredey, à traiter l'enfant d'une célébrité du demi-monde, affecté d'une syphilis héréditaire des plus graves, à laquelle (soit dit immédiatement) il finit par succomber. Nous trouvâmes là une nourrice qui, depuis six semaines, donnait le sein à l'enfant, et qui, malgré l'horrible aspect de son nourrisson tout couvert d'ulcères et de croûtes, malgré nos conseils et nos vives instances, persistait à vouloir continuer l'allaitement. Je dois le dire à sa louange, la résistance qu'elle nous opposait paraissait inspirée moins par l'appât d'un bénéfice pécuniaire que par un sentiment de commisération, par un dévouement réel, par un attachement quasi-maternel pour l'enfant. J'insistai; je déployai tout l'arsenal d'arguments propres à ébranler sa résolution; je lui fis même une petite leçon de pathologie syphilitique où le pronostic n'était rien moins que mitigé. Peine perdue; c'était prêcher dans le

désert; et cette brave femme ne s'entêtait que de plus en plus à vouloir continuer son rôle de nourrice.

Devant cette obstination invincible et dans ces conditions spéciales, nous crûmes, mon collègue et moi, pouvoir passer outre, non sans avoir protesté une dernière fois et décliné derechef toute responsabilité dans ce qui allait suivre.

L'allaitement fut donc continué, avec toutes les précautions de nature à diminuer les chances de contagion. Chaque jour nous visitions l'enfant, qui, malgré tous nos soins, allait de mal en pis et dépérissait à vue d'œil.

Bref, qu'arriva-t-il? C'est qu'en dépit de notre surveillance commune des plus assidues, la nourrice fut contaminée, comme nous nous y attendions. Elle prit un *chancre du sein*, lequel fut suivi, dans le délai voulu, d'une explosion intense de manifestations secondaires. Puis, l'enfant mort, elle quitta la maison, toujours contrairement à nos avis, retourna dans son village, et là, bien entendu, *contamina son mari.*

Ce mari, alors, entra en scène à son tour. Et, comme c'était un rusé campagnard, il comprit du coup la situation, qu'il se mit à exploiter de la façon la plus fructueuse et la plus durable; je crois même qu'il continue à l'exploiter encore aujourd'hui.

Ainsi : nourrice infectée; — mari de la nourrice infecté; — mère de l'enfant restant sous le coup d'un éternel chantage en coupe réglée ; — voyez le résultat auquel aboutit dans ce cas la transgression bien involontaire d'un principe absolu.

III. Troisième point. — Non-seulement, ai-je dit, il faut proscrire d'une façon formelle l'allaitement d'un enfant syphilitique par une nourrice saine; mais il faut le proscrire à la fois pour le présent et *pour l'avenir.*

Cela n'est pas douteux. Et, en effet, si vous avez eu de bonnes raisons pour interdire l'allaitement aujourd'hui, ces mêmes bonnes raisons subsisteront pour l'interdire encore dans quelques semaines ou quelques mois. Même traité, même délivré des accidents contagieux qui vous ont imposé de le séparer de sa nourrice, un nourrisson syphilitique n'en reste pas moins syphilitique, et sera exposé, comme tel, à des récidives possibles de manifestations contagieuses. Dangereux actuellement, il reste dangereux pour l'avenir. Donc la prohibition de l'allaitement doit ne pas être actuelle et provisoire seulement; elle doit en plus *s'étendre à l'avenir.*

Ce précepte vous paraîtrait-il excessif, Messieurs? Eh bien, pour vous convaincre du contraire, écoutez l'observation suivante, racontée par son auteur avec une abnégation qui l'honore, et très-propre à servir de leçon en pareille occurrence.

Un de nos plus distingués confrères, chez lequel le caractère est à la hauteur

du talent médical, le docteur B..., est mandé dans une famille pour examiner un tout jeune enfant qu'allaitait une nourrice. Il trouve l'enfant syphilitique et la nourrice encore saine. Immédiatement, bien entendu, il fait cesser l'allaitement, et institue pour le nourrisson un traitement approprié. Trois mois plus tard, à une époque où l'enfant ne présentait plus depuis longtemps la moindre trace de manifestations suspectes, notre estimé confrère juge la guérison assez confirmée, tout au moins la diathèse assez affaiblie, pour qu'il n'y ait plus risque de contagion, et il permet de confier l'enfant à une autre nourrice. Qu'arrive-t-il alors? C'est que de nouveaux accidents se reproduisent à la bouche de l'enfant, et que *ces accidents contagionnent la nourrice!*

La morale de ce fait est aussi simple que formelle. Et cette morale, la voici, telle qu'elle nous est donnée en excellents termes par le médecin auquel j'ai emprunté ce qui précède :

« Alors même que, sous l'influence d'un traitement régulier et longtemps suivi, on a fait taire (chez un nourrisson syphilitique) les manifestations appréciables, *ces manifestations peuvent réapparaître à un moment donné*..... J'ai donc à me reprocher d'avoir permis l'allaitement, croyant l'enfant guéri, d'avoir manqué de cet *excès de prudence* dont un médecin ne doit jamais se départir, et d'avoir été la cause des accidents qui se sont produits.... (1). »

Rien de mieux dit. — Et que cela nous serve à tous d'avertissement, pour rester fidèles à cet « excès de prudence » si indispensable, si impérieusement imposé au médecin en pareil cas.

V

Donc, vous le voyez, Messieurs, de quelque côté que nous envisagions la question, nous arrivons toujours au même résultat, à savoir : nécessité d'interdire l'allaitement dans les conditions où nous nous supposons toujours placés, et nécessité d'une interdiction formelle, absolue, sous peine d'accidents possibles pour la nourrice, et sous peine aussi — en ce qui nous concerne, nous médecins, — d'une responsabilité des plus graves.

C'est pour cela que, dans l'espèce, nous ne saurions être trop intransigeants.

C'est pour cela aussi que je rejette et condamne, en pareil cas, toute demi-mesure, tout « à peu près » prophylactique.

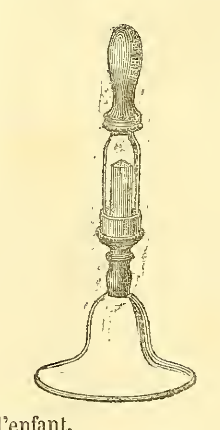
Or, à propos de ces *demi-mesures*, il importe surtout que je vous en signale deux, qu'on ne manquera guère de vous proposer, et qui se présentent d'ailleurs avec l'apparence d'utiles ressources contre les difficultés de la situation actuelle.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1866, p. 281.

I. On vous dira ceci, d'abord : « Ce que vous craignez le plus, ce que vous craignez presque exclusivement, c'est la contagion s'exerçant de la bouche de l'enfant au mamelon de la nourrice. S'il en est ainsi, faites donc en sorte de protéger le mamelon contre la bouche de l'enfant; protégez-le mécaniquement par un bout-de-sein, par un appareil intermédiaire quelconque, qui réalise l'allaitement, le tétage, *en isolant la bouche du nourrisson du sein de la nourrice.* »

Parfait, répondrai-je; mais parfait en théorie seulement. Avons-nous, en effet, un appareil de ce genre? Est-ce que le vulgaire bout-de-sein offre une sauvegarde réelle en pareil cas? Peut-il constituer un isolateur véritable pour le mamelon, alors qu'il est assidûment humecté par la salive de l'enfant, alors que, perforé, il laisse un passage ouvert à cette salive? Vous y fieriez-vous, si la nourrice était votre femme? Non, n'est-ce pas? Donc, la chose est jugée.

D'autres appareils, je l'avoue, plus perfectionnés, plus complets, sont à imaginer ou ont été imaginés déjà. Exemple celui-ci, qui, construit sur mes indications par le très-habile M. Mathieu, réalise, ce me semble, tout ce qu'on peut demander à un « *allaiteur médiat* » (1). Mais cet instrument ou tout autre semblable est-il d'un emploi facile et pratique? Question essentielle : l'enfant en voudra-t-il, l'acceptera-t-il, nous fera-t-il la grâce de s'en accommoder? D'ailleurs, souvenez-vous qu'ici nous avons souvent affaire à un enfant faible, débile, chétif, pouvant à peine « tirer »,



(1) Cet appareil se compose :

1° D'un bout-de-sein terminé par une *soupape à anches* en caoutchouc, soupape exactement semblable à celle du transfuseur Mathieu, et s'ouvrant de dedans en dehors;

2° D'un petit réservoir en verre, adapté au bout-de-sein ; c'est dans ce réservoir que vient s'ouvrir la soupape;

3° D'un tube aspirateur, fixé au réservoir et terminé à son autre extrémité par une tétine en caoutchouc.

L'appareil fonctionne de la façon suivante : Quand la succion est exercée, le lait qui sourd du mamelon pénètre dans le bout-de-sein et de là, par la valvule qui s'entr'ouvre sous l'influence de l'aspiration, dans le réservoir, d'où il est conduit par le tube jusqu'à la bouche de l'enfant.

Quand l'effort de succion cesse, la valvule se referme d'elle-même, et dès lors toute communication se trouve interrompue entre le mamelon et la bouche de l'enfant. Tout reflux du lait aspiré ou de la salive vers le mamelon est rendu physiquement impossible.

Le mécanisme utile de l'instrument réside donc dans la soupape qui, permettant à un courant liquide de s'établir du mamelon vers la bouche de l'enfant, *s'oppose à tout reflux de la bouche vers le mamelon.* De là l'impossibilité d'une contamination du sein par les sécrétions de la cavité buccale.

Une fois amorcé, ce petit appareil fonctionne aisément, et les enfants, comme j'en ai l'expérience, s'en accommodent assez volontiers.

comme disent les nourrices, et exercer le degré de succion nécessaire à la sortie du lait. Quand cet enfant devra téter non plus un sein de femme, mais un appareil de physique, une mécanique, croyez-vous que son instinct ou ses petites forces se prêteront volontiers à ces combinaisons plus savantes que pratiques?

Je suis donc le premier à faire une critique sévère de mon allaiteur médiat. Et si cet appareil — ou tel autre semblable — est bien capable de rendre quelques services en certains cas particuliers, s'il peut par exemple, faute de mieux, être utilisé d'une façon toute provisoire, il ne constitue pas à coup sûr une *méthode* d'allaitement qui soit de nature à être recommandée d'une façon générale, et qui coupe court aux difficultés contre lesquelles nous nous débattons actuellement.

Conclusion : Il n'est pas d'espoir sérieux à baser sur les procédés d'allaitement médiat.

II. Avons-nous mieux à attendre de l'*allaitement surveillé?* Autre demi-mesure n'offrant pas plus de garanties, comme vous allez le voir.

Si l'enfant a des accidents dans la bouche ou le nez, tout le monde est d'accord, car alors il ne saurait y avoir deux opinions. De toute évidence il faut en pareil cas proscrire l'allaitement, puisque les dangers de contagion sont actuels et patents.

Mais s'il n'existe pas de manifestations à la bouche ou dans les fosses nasales, si les accidents actuels sont localisés ailleurs (par exemple, comme le cas est fréquent, sur les fesses, à l'anus, sur le corps, sur les membres), la même prohibition doit-elle être formulée?

Certains de nos confrères raisonnent de la sorte : « Pourquoi sevrer l'enfant dans ces conditions? Voyez : rien à la bouche, rien dans les fosses nasales. Donc, pas de contagion possible actuellement. S'il survient quelque accident en ces points un jour ou l'autre, eh bien *nous le verrons venir*, et il sera toujours temps alors de suspendre l'allaitement. Nous surveillerons, et, *avec de la surveillance*, l'allaitement peut être permis quant à présent. »

Je suis moins confiant pour ma part, et voici les raisons qui me tiennent en respect.

Notez d'abord, Messieurs, les exigences, les nécessités, les difficultés pratiques d'une telle surveillance en pareil cas. Pour qu'elle soit sérieuse, efficace, comme nous voulons tous qu'elle le soit, elle réclame des visites *quotidiennes* à l'enfant, et quotidiennes pendant un temps démesurément long. Sujétion pour le médecin; sujétion plus qu'onéreuse pour la famille. A divers points de vue, que je passe sous silence parce que vous les devinez de reste, une surveillance de ce genre sera-t-elle toujours possible?

Puis, si assidue, si attentive que vous la supposiez, cette surveillance ne risquera-t-elle pas encore de rester insuffisante? La bouche d'un nouveau-né ne s'examine pas comme la bouche d'un adulte, ni aussi commodément, ni aussi complétement, ni aussi sûrement. J'accorde que vous y procédiez — et cela chaque jour — avec toute la patience, toute la méthode, toute l'habileté désirables, serez-vous bien sûrs, même après un tel examen, de n'avoir rien laissé échapper? Serez-vous bien sûrs que quelque érosion minime, située sur un point peu accessible (tel que les côtés de la langue, la base de la langue, le plancher buccal, les anfractuosités amygdaliennes, etc.) (1), ne se sera pas dérobée? Après la bouche, d'ailleurs, reste le nez. Comment apprécierez-vous l'état des fosses nasales? Par le jetage? Mais, apparent alors qu'il est plus ou moins considérable, ce jetage, s'il est minime, ne risquera-t-il pas de passer inaperçu?

Enfin, j'en appelle à l'expérience. Je sais, il est vrai, qu'on a cité des cas heureux, c'est-à-dire des cas où, surveillé de la sorte, l'allaitement d'enfants syphilitiques a pu s'effectuer sans accidents. Lisez, comme exemple, une observation de ce genre relatée par un syphiliographe éminent, M. Rollet. Mais voyez aussi la contre-partie. Pratiqué de la façon la plus attentive, l'allaitement « surveillé » a laissé plusieurs fois se produire la contagion, malgré l'habileté et le dévouement de médecins qui s'étaient imposé cette tâche impossible. Qu'est-il arrivé (entre autres observations qui se présentent à mon souvenir), qu'est-il arrivé à M. le Dr B..., dans le cas que je vous ai relaté précédemment? Moi aussi, d'ailleurs, au début de ma pratique, j'ai essayé, je me suis laissé aller à essayer de l'allaitement surveillé, et j'ai eu lieu de m'en repentir. Rappelez-vous le fait que j'ai eu l'occasion d'observer avec mon ami le docteur Siredey, relativement à cette nourrice qui a persisté quand même, et contrairement à notre avis commun, à allaiter un enfant syphilitique. Là aussi nous avons *surveillé*, et très-assidûment, très-scrupuleusement, je vous l'assure. Or, je vous ai dit quel a été le résultat de notre double surveillance.

Vous le voyez donc, Messieurs, alors qu'on fait des transactions avec une situation qui n'en comporte pas, on aboutit ou l'on risque bien souvent d'aboutir au résultat qu'on a le plus à cœur d'éviter.

Et c'est pour cela, je vous le répète encore, que la conduite à tenir en pareil cas doit invariablement se régler sur le seul précepte qui coupe court sûrement à toute

(1) Je partage absolument sur ce point l'avis de M. Diday, qui, dans son intéressant *Traité de la syphilis des nouveau-nés,* a écrit ceci :

« ... Pour avoir examiné beaucoup de nourrissons, je me crois autorisé, sans craindre d'être démenti par ceux qui ont l'habitude de ces recherches, à formuler l'axiome suivant :

Le médecin ne peut jamais répondre qu'il n'y ait pas quelques lésions dans l'arrière-bouche d'un enfant nouveau-né » (page 105).

chance de contagion, précepte formel, dont il n'est à s'écarter en aucune condition, à savoir :

Interdiction absolue de l'allaitement d'un nourrisson syphilitique par une nourrice saine.

VI

Cela posé comme base, accepté comme point de départ, voyons maintenant ce qui nous reste à faire.

Tout d'abord, naturellement, occupons-nous de l'*enfant*, pour lequel nous avons été mandés.

Cet enfant, nous avons à le traiter, et surtout nous avons à le nourrir.

Laissons de côté, quant à présent, le traitement médical, dont je vous entretiendrai tout au long à propos de la syphilis infantile, et ne parlons exclusivement que de ce qui intéresse notre sujet actuel.

Comment allons-nous, dans les conditions qui nous sont imposées par ce qui précède, *nourrir* cet enfant?

I. L'allaitement au *biberon* se présente comme première ressource. Et c'est au biberon, en effet, qu'on a recours dans la plupart des cas pour l'élevage des petits syphilitiques.

Mais que vaut le biberon en pareil cas?

Inutile de faire ici le procès du biberon d'une façon générale, et de répéter ce qui est de notoriété commune, à savoir : que pour tous les nourrissons, même pour les nourrissons forts, valides, non entachés d'un vice héréditaire, le biberon constitue un *mauvais* procédé d'alimentation. C'est un procédé qui peut bien réussir, assurément, et qui réussit dans un certain nombre de cas ; mais c'est, de l'aveu général, un procédé plus qu'incertain, qui, pour des raisons aussi multiples que variées, aboutit le plus souvent à étioler, à affaiblir les nourrissons, à les laisser dépérir et même succomber par alimentation vicieuse, insuffisante.

Or, en ce qui nous concerne, le biberon est plus qu'ailleurs *insuffisant* et *dangereux*.

De cela témoigne aussi péremptoirement que possible l'observation journalière. Et les faits sont ici trop nombreux pour que j'aie à vous citer des exemples particuliers.

Je ne vous dirai pas cependant ce que j'entends souvent dire autour de moi, à savoir : que le biberon tue *tous* les enfants syphilitiques. Gardons-nous de ces exagérations qui provoquent presque invariablement une réaction en sens inverse de ce

qu'elles prétendent démontrer. Non, le biberon n'est pas toujours fatal, toujours nuisible, tant s'en faut. J'affirme même à sa décharge que, sur quelques enfants, j'ai vu le biberon soigneusement administré, administré avec sollicitude et *dévouement* (c'est là l'essentiel), le biberon armé de *bon lait* (autre point capital), réussir à donner ce qu'on lui demandait, c'est-à-dire suffire à l'alimentation (1).

Mais, cela constaté, cette part faite aux cas heureux, j'ajoute aussitôt ce que je dois ajouter comme expression de la vérité, à savoir : que le biberon, dans la très-grande majorité des cas que j'ai observés, n'a pas répondu à ce qu'on attendait de lui ; — qu'il n'a pas alimenté, *nourri ;* — que les enfants soumis à ce mode d'allaitement se sont affaiblis, ont périclité visiblement, et ont fini par succomber, par succomber moins en raison, je crois, de leur maladie que de l'alimentation défectueuse, insuffisante, qui leur était fournie.

Ces résultats de mon expérience personnelle sont d'ailleurs absolument conformes à ceux de nombre d'autres observateurs. — Et la question paraît définitivement jugée dans le sens et la mesure que je viens de formuler.

Aussi s'est-on bien justement ému de la situation faite à ces malheureux petits êtres auxquels on ne peut accorder une nourrice, et que le biberon laisse habituellement mourir. Aussi s'est-on demandé si l'on ne pourrait rien autre pour eux, s'il n'y aurait pas quelque expédient qui permît de tourner la difficulté et d'assurer aux enfants syphilitiques un mode quelconque d'alimentation suffisante.

Eh bien, oui, il est autre chose à faire que ce à quoi l'on s'en tient le plus souvent. Oui, il est des expédients (*expédient* est le mot propre ici, vous allez en juger) à l'aide desquels on parvient quelquefois à fournir aux nouveau-nés syphilitiques une « nourriture » convenable, excellente même, la seule qui d'une façon générale soit appropriée à l'alimentation des jeunes.

Ces expédients, quels sont-ils donc? Tel ou tel des deux suivants :

1° Recours à une nourrice syphilitique ;

2° Alimentation directe par la chèvre-nourrice.

Ceci va nous demander quelques développements.

II. Premier moyen : *Recours à une nourrice syphilitique.*

Quelle est ici la difficulté originelle, source de tous les embarras contre lesquels

(1) J'ai mis en usage plusieurs fois le procédé conseillé par M. Rollet, consistant à donner à l'enfant, avec la cuiller ou le biberon, du *lait de femme fraîchement extrait du sein.* C'est là, je crois, un bon procédé en tant que mode d'allaitement *provisoire*, temporaire. Mais il n'est pas à compter sur lui, sauf exceptions rares, comme méthode d'usage habituel, prolongé. Car il fatigue rapidement les femmes et exige une assiduité de soins, d'attention, de dévouement, qu'il n'est guère à espérer d'une nourrice.

nous nous débattons? La crainte d'une contagion transmise par l'enfant à la nourrice.

Or, si la nourrice fournie à l'enfant était au préalable syphilitique, aurions-nous à redouter pour elle la possibilité d'une contagion? Pas le moins du monde, puisque la syphilis, ainsi que je crois vous l'avoir nettement démontré dans l'une de nos dernières réunions, est une de ces diathèses qui *ne se doublent pas*, tout au moins une de ces diathèses qui ne se doublent que d'une façon prodigieusement exceptionnelle, et toujours à une époque éloignée du début de l'infection première.

De cela vous concevez immédiatement l'application possible : choisissons pour l'enfant une nourrice syphilitique (syphilitique d'assez fraîche date, si nous voulons exagérer les mesures de prudence, ce qui n'est pas un mal), et nous voici garantis contre tout risque de contagion. Tout sera pour le mieux dans ces conditions nouvelles, puisque d'une part l'enfant aura ce qu'il lui faut, à savoir un sein à téter, et puisque d'autre part cette nourrice syphilitique n'aura rien à redouter de cet enfant.

Voilà la difficulté tournée de la sorte; voilà, grâce à cet artifice, l'enfant syphilitique rentrant dans les conditions communes à tous les nourrissons. — Tel est l'expédient.

Acceptable en théorie, que vaut ledit expédient en pratique? Je n'hésite pas, quant à moi, à le qualifier d'*excellent*. Oui, c'est là, d'après ce que j'ai vu, un excellent moyen d'allaitement pour les enfants syphilitiques. Je vous le donne comme tel pour en avoir essayé plusieurs fois.

Ne vous attendez pas cependant à ce qu'un tel procédé soit accepté facilement par les familles, accepté sans objections, sans répugnances. Bien loin de là. Les oppositions, les récriminations vont pleuvoir. Mais insistez et discutez; discutez, comme nous allons le faire entre nous.

Que reproche-t-on donc à la nourrice syphilitique? Des objections de deux ordres lui sont opposées :

1° « Ne craignez-vous pas, vous dira-t-on, que cette nourrice ne communique son mal à l'enfant? L'enfant a déjà une maladie *dans le sang*, et vous proposez de lui donner une nourrice affectée de la même maladie! Mais cette nourrice ne va-t-elle pas développer ou exagérer chez lui les germes d'infection? » — Simple préjugé de gens du monde non initiés aux doctrines médicales relatives à l'unicité de certaines diathèses, et préjugé qu'un médecin ne saurait partager. Non certes, et bien malheureusement pour lui, l'enfant *n'a plus rien à redouter de la nourrice en fait de vérole*. Il a la vérole une fois et ne saurait l'avoir deux. Cette nourrice ne peut lui communiquer une seconde infection, non plus qu'exagérer les dangers de la première.

2° « Mais une nourrice syphilitique, ajoutera-t-on, ne saurait être qu'une mauvaise nourrice, qui n'aura pas de lait ou qui n'aura qu'un mauvais lait. » Et pourquoi cela? répondrai-je. Une nourrice syphilitique est ou peut être (syphilis à part, ce qui est indifférent dans l'espèce) une excellente nourrice, une nourrice aussi bonne que toute autre femme non syphilitique. Tout est de bien la choisir. Ah! sans doute, je ne vous proposerai pas de prendre pour nourrice une de ces femmes, comme nous en voyons parfois, rudement éprouvée par la vérole, anémiée, asthéniée, terrassée par la vérole, une femme dont les seins, comme la constitution, sont à l'avance épuisés, asséchés par la diathèse. Mais, ce que je vous proposerai, c'est, par exemple, une de ces belles filles de campagne (comme on en rencontre si souvent à Lourcine) que la syphilis aura frappée dès son arrivée à Paris et qui conserve encore sa constitution plantureuse; ou bien une de ces femmes (ce qui n'est pas rare) chez lesquelles la syphilis se montre bénigne ou moyenne, une de ces femmes qui résistent à la diathèse grâce à leur vigueur native, qui supportent allégrement la vérole et qui, même avec la vérole, restent fraîches, rosées, vigoureuses, avec des mamelles gorgées de lait.

Pour avoir passé de longues années dans un hôpital exclusivement consacré aux femmes syphilitiques, je puis vous affirmer que de tels types de nourrices sont assez communs. C'est qu'en effet, comme je l'ai dit ailleurs, la syphilis, même chez la femme, respecte souvent la santé générale. Il n'est pas que des femmes syphilitiques à facies blême et anémique, à constitution appauvrie et étiolée; il en est aussi qui, en dépit de la diathèse, conservent leurs forces, leur embonpoint, leurs belles couleurs, et qui, en un mot, restent avec la syphilis ce qu'elles étaient antérieurement (1).

Pourquoi donc de telles femmes ne feraient-elles pas de bonnes nourrices, tout au moins des nourrices suffisantes?

D'ailleurs l'expérience a parlé, et d'une façon formelle. En maintes et maintes circonstances, pour ma part, j'ai vu, soit à Lourcine, soit ailleurs, des femmes syphilitiques allaiter leurs enfants et en faire de beaux nourrissons, malgré leur syphilis personnelle, malgré la syphilis de leurs enfants. Et tout le monde a vu des cas semblables. Que voulez-vous de plus probant?

Donc, *une nourrice syphilitique peut être, pour un enfant syphilitique, une excellente nourrice.* C'est d'ailleurs, ne perdez pas cela de vue, la seule nourrice qui convienne à un tel enfant, qui puisse lui être concédée.

En conséquence, les embarras si graves que présente l'allaitement d'un enfant

(1) C'est là un point que j'ai longuement étudié ailleurs et, je crois, démontré. (V. *Leçons sur la syphilis chez la femme*, p. 321.)

syphilitique peuvent être levés par ce très-simple expédient, le recours à une nourrice préalablement syphilitique.

Mais, pratiquement, une difficulté se présente, avec laquelle il faut compter. Cette difficulté, c'est de trouver *à point* une nourrice syphilitique, alors qu'on en a besoin. Cela n'est plus, vous le concevez, qu'affaire de chance et de hasard. Souvent, à Lourcine, j'ai eu sous la main, au même moment, deux ou trois belles filles syphilitiques qui, ayant perdu leurs enfants, auraient été enchantées de devoir à leur maladie la bonne aubaine d'entrer dans une famille comme nourrices *spéciales*. Et d'autres fois, il m'est arrivé de chercher pendant plusieurs semaines, pendant plusieurs mois, une nourrice syphilitique, sans pouvoir découvrir cette perle rare.

Quand on a pris le parti de confier un nouveau-né syphilitique à une nourrice syphilitique, le tout est de chercher et de chercher activement ladite nourrice. A ce point de vue, je signale aux praticiens les hôpitaux spéciaux, Lourcine et Saint-Louis notamment, comme les milieux à explorer par excellence pour les investigations de ce genre.

III. Second moyen : *Allaitement par la chèvre-nourrice.*

En quoi consiste ce procédé? Très-simplement, en ceci : Avoir une chèvre laitière; — présenter l'enfant à la chèvre, et la lui faire téter, *au pis*, directement.

D'abord, me direz-vous, est-ce possible, ce que vous proposez là? — Très-possible, vous répondrai-je, très-facile même. J'en ai fait l'épreuve bien des fois, et je puis vous affirmer que les choses se passent, en général, le mieux du monde. Chèvre et enfant s'entendent à merveille le plus souvent, l'une pour servir de nourrice, et l'autre pour remplir son office de nourrisson. Du premier coup, la chose est faite et l'essai réussi, pourvu surtout que l'enfant soit quelque peu affamé par une diète de plusieurs heures, et que la chèvre ait les mamelles quelque peu distendues. Vous présentez à l'enfant le pis de l'animal; il s'en empare aussitôt instinctivement, pratique la succion, reçoit le lait, et continue à téter la chèvre tout comme s'il tétait sa nourrice. De son côté, la chèvre ne se montre pas rebelle, en général du moins ; elle se laisse faire, et voilà l'enfant assuré d'une excellente nourrice d'un nouveau genre.

Pendant plusieurs mois, pour servir à une démonstration publique, j'ai eu à l'Hôtel-Dieu, alors que je remplaçais le si regretté professeur Grisolle, j'ai eu, dis-je, une chèvre laitière à laquelle j'ai présenté tous les nourrissons qui nous arrivaient, syphilitiques ou non syphilitiques. Et, à de très-rares exceptions près, j'ai toujours vu chèvre et nourrissons faire le meilleur ménage du monde, l'une pour se laisser

téter, les autres pour accepter cette singulière nourrice. Je vous promets sous peu de temps, Messieurs, de répéter l'expérience devant vous, et je vous en garantis les résultats à l'avance.

En ville aussi, pour ma pratique particulière, j'ai eu plusieurs fois recours à la chèvre comme nourrice de nouveau-nés syphilitiques, et presque toujours les choses ont marché le plus simplement du monde et le plus heureusement.

Ce n'est pas à dire pourtant qu'elles marchent toujours ainsi. Quelquefois on éprouve des résistances, résistances venant soit de la chèvre, soit du nourrisson. Ainsi, l'on peut tomber sur des chèvres rétives, indociles, qui ne veulent pas se laisser faire, qui se débattent, qui — dites-m'en le pourquoi, si vous le savez, — se refusent à accepter un nourrisson humain. Il faut les dompter, ce qui certes n'est pas toujours facile ou même possible, et, en cas d'échec, les changer. Plus souvent, la résistance vient de l'enfant. Quand il s'agit d'un enfant tout jeune, d'un nouveau-né, en général il prend le pis de la chèvre assez volontiers. Mais un enfant plus âgé, déjà accoutumé au sein d'une femme, ayant déjà quelque connaissance ou, pour mieux dire, quelque instinct développé par l'habitude, refuse souvent de prendre la chèvre, et cela avec une obstination dont on peut bien venir à bout quelquefois grâce à une égale persévérance, mais qu'il n'est pas toujours facile de surmonter (1).

(1) M. le docteur Boudard, de Gannat (Allier), a minutieusement étudié tous les détails de cet allaitement par la *chèvre-nourrice*.

D'après lui, ce serait la chèvre qui, de tous les animaux domestiques, se prêterait le mieux aux conditions diverses de l'allaitement direct. « La position de ses mamelles, l'abondance de son lait, sa facile domestication, sa taille, son attachement, etc., tout semble la désigner de préférence, quand il s'agit de suppléer la mère malade ou absente. »

Des diverses espèces de chèvres, ce serait, d'après le même médecin, à l'espèce blanche et sans cornes (dite *Cachemirienne*) qu'il convient surtout d'avoir recours. Et cela :

« 1° Parce qu'elle n'a pas de cornes, ce qui l'empêche d'être dangereuse;

« 2° Parce qu'elle est de mœurs plus douces, et s'accommode mieux de la stabulation que de la liberté;

« 3° Parce que, bien tenue et bien nourrie, elle fournit un lait abondant et sans odeur, se rapprochant le plus, comme composition, du lait de la femme;

« 4° Parce qu'elle ne se montre jamais rebelle, pourvu qu'on laisse ses mamelles se gonfler et qu'on lui présente un enfant affamé.

« ... On devra donc choisir, pour le but qu'on se propose, une chèvre de cette espèce, âgée de 3 ans au moins et de 8 ans au plus, ayant les mamelles développées, le trayon effilé, semblable au mamelon le mieux fait, et, s'il se peut, ayant déjà rempli le rôle de nourrice.

« Une belle chèvre, du commencement de mai jusqu'à la fin de juillet, donne en moyenne trois litres de lait, qui se réduisent à deux litres jusqu'à fin d'octobre. D'octobre jusqu'en janvier, cette quantité se réduit à un litre ; et, quand l'animal est bien nourri (surtout avec des pommes de terre cuites, avec du son, de la farine), cette quantité se maintient jusqu'à la fin de février, époque à laquelle la lactation cesse.... Pour les grands établissements hospitaliers, plusieurs chèvres couvertes à différentes époques pourront fournir du lait toute l'année. »

Alors que l'allaitement peut être pratiqué de la sorte, quels résultats fournit-il?

Ces résultats sont ce qu'ils doivent être, à savoir excellents, je n'hésite pas à dire même *admirables*, d'après ce que j'ai vu. Ainsi :

1o L'enfant trouve dans la chèvre, cela va sans dire, une merveilleuse nourrice. Qui ne connaît l'abondance de lait fournie par certaines chèvres? Au point de vue de la nutrition de l'enfant, donc, rien de plus satisfaisant.

2o Bien nourri, l'enfant tolère mieux à la fois et sa syphilis et le traitement destiné à la combattre.

Et, finalement, on obtient de la sorte un résultat des plus complets, des plus heureux.

J'ai déjà fait l'expérience de ce moyen plusieurs fois sur des enfants syphilitiques, la plupart gravement affectés, très-gravement même pour quelques-uns. Et, si le temps ne me permet pas de vous relater des observations en détail, je puis du moins vous en exprimer d'un mot les résultats, en vous disant que ce mode d'allaitement n'a jamais, jusqu'ici, trompé mes espérances. Toujours il m'a donné des succès, et je crois devoir vous le présenter au titre du *plus utile*, du *plus efficace recours* que nous puissions fournir, comme procédé d'alimentation, aux enfants affectés de syphilis.

Il serait à désirer — et je ferai tous mes efforts pour cela — que cette méthode d'allaitement peu connue, du moins peu usitée jusqu'alors, se vulgarisât. A nous, praticiens, le soin de la répandre dans la clientèle de ville. Mais émettons aussi le vœu qu'elle soit admise dans la pratique hospitalière. Signalons à notre Administration un énorme bienfait à réaliser ici, et à peu de frais. Dans tous les hôpitaux, vous voyez quantité d'enfants syphilitiques que, pour une raison ou pour une autre, leurs mères n'ont pu nourrir, dépérir par le biberon, s'étioler et mourir. De quel secours serait une chèvre pour ces malheureux petits êtres que tout le monde abandonne, que toutes les nourrices repoussent, en les considérant — à juste titre d'ailleurs — comme des foyers d'infection, et qui finissent par mourir, faute d'une alimentation appropriée à leur âge! Une chèvre dans chaque hôpital, deux ou trois chèvres dans certains hôpitaux spéciaux (tels que Lourcine, Saint-Louis, les Enfants), suffiraient, je n'en doute pas, à sauver la vie, non pas assurément à tous les nouveau-nés syphilitiques, mais à bon nombre d'entre eux que laisserait vivre la vérole, et auxquels la *faim* ne pardonne pas.

Un mot en terminant ce sujet. Je ne nie pas, bien loin de là, j'affirme, pour les avoir rencontrées souvent, les difficultés pratiques, matérielles, de ce mode d'allaitement, qui exige une dépense première, une installation, un personnel, des soins particuliers et dévoués, etc. Toutes ces difficultés ne laissent pas que d'effrayer les

familles, et cela souvent plus que de raison. Elles n'ont rien d'insurmontable au total, puisqu'elles peuvent toutes se résoudre par une question d'argent, et que la charité particulière ou publique ne fait que très-rarement défaut aux besoins légitimes. Quant aux embarras, aux incommodités, à la gêne que l'introduction d'une chèvre dans un ménage est bien naturellement appelée à produire, cela n'est plus qu'affaire secondaire. On ne discute pas avec la nécessité, on la supporte, et qui veut la fin veut les moyens. C'est là ce qu'il faut bien dire aux familles. Est-ce d'ailleurs payer trop cher la vie d'un enfant que de l'acheter au prix d'un sacrifice pécuniaire ou de quelques embarras domestiques?

VII

Je viens de déterminer la conduite que vous aurez à tenir vis-à-vis du nourrisson, dans les conditions où je vous ai supposés placés, c'est-à-dire mandés dans une famille pour un nourrisson affecté de syphilis et allaité jusqu'alors par une nourrice.

Or, le traitement et l'alimentation de l'enfant réglés d'après les principes que je viens de tracer, est-ce là tout ce que vous avez à faire?

Non. Je vous l'ai déjà dit dès le début de cet exposé, d'autres *devoirs* vous restent encore à remplir. Et ceux-ci ne sont plus simplement médicaux; ils sont d'autre nature, comme vous allez le voir. Ils sont *sociaux*, si vous me permettez l'expression, que j'espère d'ailleurs légitimer par ce qui va suivre.

Ont-ils pour cela moins d'importance, et avons-nous le droit de nous en détacher, de nous en désintéresser, en disant qu'après tout, nous ne sommes que médecins, simplement médecins, et que notre rôle s'arrête à prescrire une hygiène, à formuler une médication? Nullement. Notre conscience, d'abord, nous impose ces devoirs, elle nous y oblige. Puis, viendrions-nous par impossible à les oublier, que les tribunaux (comme cela s'est vu) pourraient nous y rappeler.

Seulement, les devoirs qui se présentent alors au médecin et dont il me reste à vous parler sont plus délicats, plus difficiles à remplir, que les simples obligations professionnelles et purement médicales. Le médecin est moins familiarisé avec eux qu'avec la pratique courante de son art. Le jeune homme, qui sort des bancs de l'École ou des salles de nos hôpitaux, peut ne pas connaître ces devoirs ou n'y satisfaire que d'instinct, comme l'honnête homme satisfait à la loi sans en avoir jamais ouï parler. Il peut être, en tout cas, plus ou moins embarrassé pour savoir comment et dans quelle mesure ces devoirs s'imposent à lui. Raison de plus, ce me semble, pour que je vous les expose avec détails, et que j'essaye, dans la mesure de mes forces, de vous épargner sur ce point un pénible apprentissage.

I. — Reprenons la situation où nous l'avons laissée.

Nous étions dans une famille, entre un nourrisson syphilitique et une nourrice encore saine. Nous venons de régler ce qui est relatif au nourrisson. Reste la nourrice.

Or, cette nourrice, avons-nous, oui ou non, à nous en occuper?

Le médecin, appelé en de telles conditions, peut-il se désintéresser absolument de cette nourrice et se dire : « J'ai été mandé ici par la famille de l'enfant; je suis et ne suis que le médecin de la famille. Donc, je n'ai pas à me soucier de la nourrice. Arrive que pourra à cette nourrice; qu'elle prenne soin d'elle et de ses intérêts comme elle l'entendra; qu'elle consulte un autre médecin, si elle a quelque inquiétude, quelque soupçon. Moi, je n'ai rien à voir avec elle? »

Ou bien le médecin doit-il, dans une certaine mesure tout au moins, s'intéresser à cette nourrice, s'occuper d'elle, l'avertir ou la faire avertir de la situation où elle se trouve placée, du danger qui la menace, et somme toute, par un moyen ou un autre, chercher à la sauvegarder? Et jusqu'où doit-il, jusqu'où peut-il aller dans cet office protecteur?

Graves et bien délicates questions que celles-ci, Messieurs. Questions cent fois discutées, controversées, et — je vous en avertis tout d'abord — résolues en divers sens, résolues même contradictoirement pour quelques-unes, et cela par des médecins également instruits, également honorables et dévoués. Pour vous en convaincre, lisez à vos loisirs une longue et intéressante discussion qui a occupé en 1868 la Société des sciences médicales de Lyon, et vous y verrez les opinions les plus opposées émises par divers membres de cette Compagnie savante (1).

Est-ce assez vous faire pressentir que nous allons nous engager sur un terrain des plus ardus? Les questions en effet qui vont se présenter ici à nous sortent absolument du cadre de nos études habituelles. Cependant, comme il s'y rattache un intérêt général, comme notre intérêt propre, à nous médecins, s'y trouve également engagé, elles réclament de nous une étude attentive. Procédons méthodiquement à cette étude, et essayons de nous diriger sans encombre dans ces démêlés moitié médicaux et moitié juridiques.

Tout d'abord, puisqu'il s'agit ici de questions où la loi va intervenir, puisqu'il s'agit de devoirs médicaux dont l'omission ou la transgression peut nous conduire

(1) Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, t. VIII, 1868, p. 31 et suivantes. — (V. *Pièces justificatives.*)

De la responsabilité du médecin devant le nourrisson et devant la nourrice, par le docteur Diday (même recueil, t. VIII, p. 10).

Syphilis congénitale. (Discussion à la Société de médecine de Paris, séance du 16 novembre 1866, in *Gazette des hôpitaux,* 1867, p. 52.)

en accusés devant les tribunaux, le bon sens nous dit qu'avant tout nous devons interroger la loi. Sans doute, elle va nous éclairer aussitôt, en prenant soin de déterminer nettement ce qu'elle attend de nous, de préciser d'une façon catégorique les devoirs, les obligations qu'elle nous impose.

Eh bien, pas du tout. Attendre cela de la loi témoigne simplement de notre grande inexpérience en pareille matière. La loi reste muette sur les points spéciaux qui nous intéressent le plus vivement. Elle ne vise par aucun texte, par aucun article, les obligations qu'on entend nous imposer dans l'espèce. Elle s'en tient à de simples généralités, et aux généralités les plus larges, les plus compréhensives, afin de tout embrasser dans un cadre commun. Elle pose des principes, et c'est tout, laissant à chaque citoyen le soin de régler sa conduite d'après lesdits principes, dans chaque cas particulier. En fait, et si peu qu'on y réfléchisse, il ne saurait en être autrement, et puéril serait de demander à la loi un article spécial pour chacune des situations si multiples et si variées que crée le hasard des événements.

Réduits de la sorte à des principes généraux, voyons quels sont ces principes. Quelles bases avons-nous, légalement, pour diriger notre conduite? Ceci, et rien autre :

Deux articles du Code, à savoir :

1° L'un, relatif à un principe général de droit commun, et se formulant de la sorte :

Article 1382 (Code civil). — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

2° L'autre, relatif au secret médical :

Article 378 (Code pénal). — Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement de un à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs.

Et c'est tout. La loi ne dit rien de plus précis.

Or, trouvez-vous cela bien clair, Messieurs, et la réunion de ces deux textes vous fournit-elle des indications suffisantes pour régler votre conduite, dans tous les cas possibles, d'une façon conforme à l'esprit de la loi? Non, n'est-ce pas? Cela est si peu clair, en effet, que l'interprétation des deux articles en question a soulevé mille controverses dans le camp des médecins, et que les gens même qui, par métier, sont chargés de comprendre et d'appliquer la loi, ne s'entendent guère mieux que nous sur ce point.

Je vais plus loin, quant à moi, de par l'expérience que j'ai acquise en la matière,

de par ce que j'ai vu, lu ou entendu. Et je dis que, grâce à la combinaison de ces deux articles du Code, le médecin se trouve, en l'espèce, conduit dans une impasse d'où il ne peut sortir *sans être coupable*. Qu'il prenne tel ou tel parti, qu'il fasse blanc ou noir, il sera toujours coupable. Car, s'il fait blanc, il obéit au premier des deux articles précités, mais en lésant le second; et, s'il fait noir, il obéit au second, mais en lésant le premier. Donc, la situation est insoluble pour lui, légalement; et il est amené légalement — passez-moi une expression triviale — dans un véritable traquenard sans issue. Jugez-en.

La situation, vous la connaissez. Il s'agit d'un enfant syphilitique pour lequel vous avez été mandé dans une famille, et d'un nourrisson qui, jusqu'alors, avait reçu le sein d'une nourrice.

Or, je suppose que, soucieux d'obéir à l'article 378, c'est-à-dire observateur rigoureux du secret médical, vous vous borniez à traiter l'enfant sans vous préoccuper de la nourrice, sans avertir la nourrice du danger spécial auquel elle est exposée. Que va-t-il arriver? Non avertie, la nourrice prend la vérole. Et alors, justement indignée, cette nourrice se retourne contre vous : « Quoi, vous dira-t-elle, soit de sa propre inspiration, soit par la bouche de son avocat, quoi, vous saviez que cet enfant avait la vérole; vous m'avez vue le nourrir, et vous ne m'avez pas avertie! Et vous m'avez laissée prendre la vérole! C'est une infamie! Mais je vous tiens, grâce à l'article 1382. Vous m'avez causé par votre faute un dommage *que vous avez l'obligation de réparer*. Et vite un bon procès, suivi d'indemnité pécuniaire que vous aurez à m'allouer. »

Tout au contraire, saisi d'un beau zèle philanthropique, vous vous dites : « Il est impossible que je laisse cette nourrice prendre la vérole de son nourrisson », et vous avertissez la nourrice du risque qu'elle encourt. Que se produit-il? C'est que la nourrice, d'abord, attaque le père de l'enfant, puis que celui-ci, à son tour, vous prend à partie : « Ah! vous avez dit à la nourrice — qui est allée le colporter partout — que mon enfant avait la vérole, et que, par conséquent, moi aussi j'avais la vérole. C'est un abus de confiance, une indignité! Mais je vous tiens, grâce à l'article 378 qui vous obligeait au silence. Vous avez violé le secret médical à mon détriment et vous m'en rendrez compte devant les tribunaux. »

Telle est l'impasse annoncée, Messieurs. Ainsi, concevez bien la situation du médecin devant la loi. Il n'a que deux partis à prendre : avertir ou ne pas avertir la nourrice. S'il l'avertit, le voici coupable, au point de vue de l'article 378; s'il ne l'avertit pas, le voici non moins coupable de par l'article 1382. Qu'il se tire de là, s'il le peut.

Comme vous le voyez par ce simple aperçu, la loi théorique est loin de nous

éclairer sur la conduite que nous avons à observer. Mais, à défaut du Code, consultons la loi *appliquée*, c'est-à-dire les textes des jugements, les arrêts des tribunaux relatifs à notre sujet. Voyons comment la loi a été comprise par les magistrats chargés de l'interpréter. Peut-être trouverons-nous de ce côté un guide meilleur; peut-être les sentences rendues dans le sanctuaire de la justice vont-elles dessiller nos yeux et nous éclairer subitement d'un jour nouveau.

Vaine espérance. Pour ma part au moins, après avoir lu, compulsé, médité les nombreux procès ou débats juridiques auxquels a donné lieu la transmission de la syphilis par l'allaitement, j'avoue n'y avoir pas trouvé de nouvelles lumières. L'impression la plus générale et la plus importante que m'ait laissée cette lecture, c'est que, dans l'esprit de nos magistrats, *le secret médical reste subordonné au devoir plus impérieux de sauvegarder la nourrice en lui révélant la maladie du nourrisson.* Je vois, en effet, dans plusieurs procès, que des médecins ont été admonestés, réprimandés en plein tribunal, pour avoir laissé ignorer à la nourrice la maladie de l'enfant. Il existe même, en ce sens, un arrêt d'une Cour d'appel, arrêt aussi absolu que possible et très-essentiel à connaître. Bien qu'emprunté, en effet, à un jugement d'espèce, comme on dit au Palais, l'arrêt en question contient une véritable *déclaration de principes*, et résume en quelques lignes les devoirs imposés au médecin, tels que paraît les entendre la magistrature. Ecoutez les curieux Considérants du dit arrêt :

« La Cour (de Dijon) :

« Considérant que le médecin est, comme tout citoyen, *responsable du dom-*
« *mage* causé par son imprudence, sa légèreté ou son impéritie notoire, en
« un mot par sa faute personnelle; — qu'ainsi le médecin qui, sciemment,
« laisse ignorer à une nourrice les dangers auxquels l'expose l'allaitement d'un
« enfant atteint de la syphilis congénitale, peut être déclaré RESPONSABLE *du*
« *préjudice causé par sa* RÉTICENCE; — qu'il ne saurait prétendre qu'appelé à
« donner ses soins à l'enfant seul, il n'avait pas à se préoccuper du danger que
« peut courir la nourrice; — qu'un pareil système, qui blesse les lois de la mo-
« rale, ne peut être invoqué contre une nourrice à laquelle la situation même
« impose une confiance nécessaire dans le médecin choisi par la famille de l'en-
« fant....; etc., etc. (1) »

Voilà au moins qui a le mérite d'être clair, et voilà les devoirs du médecin nettement définis par cet arrêt.

Donc, d'après la Cour de Dijon et d'après les jurisconsultes qui acceptent l'es-

(1) Jugement du 14 mai 1868 (Sirey, 1869, 11, 12). — V. *Pièces justificatives.*

prit de cet arrêt (1), notre conduite à tenir serait la suivante : *Nous départir du secret médical et avertir quand même la nourrice.* Telle est, bien manifestement, la conséquence de cet arrêt. Car :

1° Puisque le médecin qui se tait en pareille situation peut être déclaré « responsable du préjudice causé par sa réticence » ;

2° Puisque le système qui consisterait à se retrancher dans le secret médical est un système qui, dans l'espèce, « blesse les lois de la morale » ;

Il suit de là, évidemment, que, pour se soustraire à cette responsabilité et à cette culpabilité, le médecin n'a plus qu'une chose à faire, à savoir : parler, avertir la nourrice, lui déclarer la maladie de l'enfant. Cela est bien clair.

Tel est donc ce que les tribunaux — tout au moins ce que la Cour de Dijon et quelques jurisconsultes — exigent de nous. Telle est la voie où ils veulent nous engager. Et, après avoir pris des renseignements sérieux à plusieurs sources, je me suis laissé dire ceci par des personnes compétentes : « Plus encore que nos magistrats, certains jurisconsultes de l'École de droit tendent à sacrifier le secret médical, pour exagérer davantage encore la responsabilité du médecin vis-à-vis de la nourrice. »

Eh bien, Messieurs, cette doctrine, j'avoue que moi, médecin, je ne puis l'accepter, malgré la déférence et le respect dus à nos magistrats. Je la combats même énergiquement. Je ne puis tolérer le rôle du médecin brisant net avec le secret

(1) Je vois avec regret cette doctrine acceptée par un homme très-distingué, à qui sa double situation de docteur en médecine et de magistrat confère une compétence particulière sur le sujet qui nous occupe. Dans le remarquable travail qu'il a consacré à l'étude de la *Transmission de la syphilis entre nourrices et nourrissons* (Paris, 1875. — G. Masson), M. le docteur Camille Appay appuie de son autorité l'arrêt de la Cour de Dijon. « La solution ci-dessus, dit-il à propos de cet arrêt, repose sur l'application du principe aujourd'hui constant de la responsabilité médicale..... Le médecin était-il coupable des conséquences de sa réticence? Son système de défense paraît avoir consisté à dire qu'appelé par la famille à soigner l'enfant, il n'était pas par cela même le médecin de la nourrice qui l'allaitait, et que dès lors le mandat, qui pouvait engager sa responsabilité vis-à-vis de la famille qui l'avait investi de sa confiance, ne l'engageait nullement vis-à-vis de la nourrice elle-même. Mais un tel raisonnement, en même temps qu'il ne tenait aucun compte des sentiments d'humanité qui doivent guider le médecin dans l'accomplissement de sa mission, n'a aucun fondement sérieux, *même à un point de vue exclusivement juridique.* Il est bien évident, en effet, que, par la nature même des choses, la santé de l'enfant et celle de la nourrice se confondant en tout ce qui se rapporte à l'allaitement, le médecin ne peut soigner l'un sans soigner l'autre; et toutes deux, eu égard à cette relation intime qui existe entre elles, ne peuvent pas ne pas être de sa part l'objet d'une égale, disons mieux, d'une seule et même sollicitude. Il est évident aussi, comme le dit dans ses motifs l'arrêt que nous citons, que « la situation de la nourrice lui impose une confiance nécessaire dans le médecin choisi par la famille de l'enfant. » Or, *cette confiance nécessaire ouvre naturellement l'action en responsabilité contre celui qui la trahit.* » (P. 97-98.)

médical, avertissant quand même la nourrice, l'avertissant sans le consentement de la famille. Je ne puis tolérer le rôle du médecin *délateur*, *dénonciateur*, car, en propres termes, c'est une délation, une dénonciation qu'on exige de nous en pareille circonstance.

Cette doctrine, je la repousse — dût la Cour de Dijon me condamner — parce que ma conscience la repousse. Et elle la repousse pour les trois motifs suivants, que je dois exposer d'une façon catégorique :

1° Parce que le médecin qui agit de la sorte, conformément à cet arrêt de Cour que je viens de vous lire, se met en lutte ouverte avec la loi.

Il me semble que le médecin qui va dire à une nourrice : « Votre nourrisson a la vérole, prenez garde à vous », il me semble que ce médecin en prend bien à l'aise avec cette salutaire garantie du malade et des familles qu'on appelle le *secret médical*. Que devient donc pour lui l'article 378 du Code pénal, article qu'Hippocrate avait inventé avant nos législateurs? Que devient pour lui cette première et sainte loi de notre profession? Tournez les yeux vers le passé, Messieurs, et voyez jusqu'à quel point nos pères professaient et honoraient le secret médical, alors qu'ils inscrivaient en tête de leurs thèses inaugurales, comme le premier devoir du médecin entrant dans la pratique, le célèbre SERMENT que vous connaissez.

J'accorde que, dans l'espèce, le médecin qui s'en va révéler à une nourrice la syphilis de son nourrisson, ne se dégage du secret médical que dans un but aussi désintéressé qu'honorable, dans le but d'être utile à cette nourrice et à la société. Soit! Mais voyez les inconvénients de cette rupture avec un principe. Pour être utile à une nourrice, ce médecin lui apprend que son nourrisson a la vérole. De même alors, et pour être conséquent avec lui-même, il pourra, il devra avertir un futur beau-père de la vérole de son futur gendre. Puis la vérole, je pense, n'aura pas seule le privilége de lui délier la langue et de le relever de son serment. Ne se taisant pas quand il s'agit de la vérole, il ne se taira pas davantage (toujours pour la même raison) quand il s'agira d'autres maladies graves qui intéressent également la sécurité des familles et de la société; il se taira même d'autant moins que la gravité de ces maladies sera plus grande et la sauvegarde à exercer plus importante. Et le voilà nécessairement amené, par la logique des choses, à toute une série de révélations concernant le cancer, la phthisie, la dartre, l'épilepsie, la folie et toutes autres maladies soit contagieuses, soit transmissibles héréditairement. Sur cette voie, il n'est pas d'arrêt, vous le concevez aisément; et, le premier pas fait, la pente est fatale. C'est le naufrage du secret médical (1).

(1) M. Diday a dit de même :

« . . . . . En montrant fortement aux parents le mal qu'ils feraient à autrui et le mal qu'ils se feraient à eux-mêmes, le médecin décharge, ce me semble, suffisamment sa conscience.

2° Cette doctrine, je la réprouve encore parce que, dans l'espèce, la révélation aboutit ou peut aboutir aux conséquences les plus déplorables pour les familles.

Cette nourrice, à qui est faite la révélation de la maladie de l'enfant, se taira-t-elle? Gardera-t-elle le secret pour elle? Le croire ou l'espérer serait bien naïf. D'autant que ce secret est une arme pour elle, un instrument de « chantage » entre ses mains, comme on dit vulgairement. Encore, si elle ne s'en servait que pour obtenir les dédommagements auxquels elle peut avoir droit, le mal ne serait pas grand. Mais elle bavardera sûrement là où son bavardage ne peut qu'être inutile ou nuisible, elle divulguera, elle rendra publique la maladie de l'enfant; elle déversera la honte sur une famille. Et vous voulez que le médecin devienne l'origine de tels scandales! Je m'y refuse absolument pour ma part.

3° Je la repousse enfin, cette doctrine, parce que la révélation est *inutile*, sinon toujours, au moins dans la grande majorité des cas, à protéger, à sauvegarder la nourrice.

Faites cesser l'allaitement pour un prétexte quelconque, et cela suffira à protéger la nourrice. Du moment qu'elle ne donne plus le sein à l'enfant, sera-t-elle plus protégée parce qu'elle sera initiée au secret d'une famille? Non, bien évidemment. Elle est sauvegardée, autant qu'elle peut l'être, par le seul fait de la suspension de l'allaitement. Nul besoin en conséquence d'adjoindre à la suspension de

Voudrait-on qu'il allât plus loin? Qu'il révélât à la nourrice, alors que celle-ci ne le lui demande pas, le danger qu'elle court en acceptant un tel nourrisson? Le rôle du médecin, tel qu'il est compris et pratiqué jusqu'ici, ne comporte pas une telle immixtion..... Si je refuse le rôle de *délateur*, quelque honorable qu'en soit le but dans cette circonstance, c'est d'abord parce que la meilleure intention est insuffisante pour justifier de pareils empiétements hors de notre ministère; mais c'est aussi parce qu'il y a moyen d'arriver au même résultat sans encourir le moindre reproche, etc. » (*De la responsabilité du médecin devant le nourrisson et devant la nourrice,* mémoires de la Société des sciences médic. de Lyon, 1868.)

Une opinion semblable a été exprimée sur ce point, dans la discussion qui eut lieu à la Société des sciences médicales de Lyon, par MM. Delore, Chabalier, Laroyenne. « Pour nous, le secret est absolu, dit M. Chabalier ; *il ne nous appartient pas.* » (Même recueil, p. 49.)

Dans une consultation sur un cas de ce genre, un avocat distingué du barreau de Paris, M. Émile Strauss, a soutenu les mêmes idées : « Quoi! un médecin pourrait dire à une femme qui se présente comme nourrice dans une famille : N'allaitez pas cet enfant, car il a la *syphilis!* Ou même, sans dire le mot, il pourrait laisser deviner la chose! Et cette femme, qui dès lors deviendra une étrangère, pourrait aller répandre ce bruit et jeter la déconsidération sur une famille! Cela me paraît inadmissible..... Selon moi, *le médecin n'a pas le droit d'informer la nourrice.* Ce qu'il doit faire, c'est avertir le père, déclarer au père qu'il va faire une mauvaise action en chargeant cette femme d'allaiter son enfant, l'éclairer sur les conséquences de cette action au point de vue moral et juridique. S'il n'est pas écouté, du moins aura-t-il fait son devoir.

..... Voulez-vous un médecin se conformant au vœu de l'arrêt de la Cour de Dijon? Ce médecin a divulgué la maladie à la nourrice. Le père assigne le médecin pour délit de divulgation. Que dira le tribunal correctionnel? Etc... »

l'allaitement une dénonciation qui ne profite à personne, et qui peut nuire gravement à une famille.

En résumé, donc, je combats la doctrine en question, parce qu'elle me paraît illégale, contraire à la loi ou tout au moins à l'un des articles les plus respectables de la loi; — parce qu'elle comporte les préjudices les plus graves pour les familles; — parce qu'elle est le plus souvent inutile à la protection des nourrices.

Mais entendons-nous bien, Messieurs; si je repousse cette doctrine, ce n'est pas que j'abandonne les intérêts de la nourrice, ce n'est pas que je me réfugie exclusivement dans le secret médical. Bien loin de là! Les intérêts de la nourrice me paraissent, au contraire, de la nature de ceux qu'il est de mon devoir, à moi médecin, de prendre en main et de faire respecter. Comme vous le verrez bientôt, je suis essentiellement *protectionniste* (pardon de l'expression) en ce qui concerne la nourrice. Seulement, je conçois cet office protecteur autrement que la Cour de Dijon. Je crois que nous devons protection à la nourrice, mais protection seulement, et non pas délation.

Je m'explique. Et pour m'expliquer d'une façon absolument catégorique, laissez-moi maintenant vous dire tout au long comment j'ai appris à l'école de mes maîtres, comment j'ai appris par expérience personnelle à envisager les difficiles questions qui nous occupent. Laissez-moi vous dire quelle ligne de conduite je me suis imposée, — non sans y avoir médité longuement, — pour me tirer d'embarras le mieux possible dans ces situations délicates, et surtout pour protéger les intérêts que j'ai le plus à cœur de sauvegarder.

VIII

Je pars de ce principe, que je trouve dans ma conscience, à savoir : que je dois *protection à la nourrice.*

Protection due à la nourrice par le médecin, voilà un premier point qui me paraît au-dessus de toute contestation possible.

Et, en effet, toute sensiblerie à part, n'est-ce pas une situation particulièrement intéressante que celle de la nourrice dans les cas dont nous parlons; que la situation de cette femme éloignée de son pays et des siens, pauvre ou assez peu fortunée tout au moins pour avoir abandonné son enfant et vendu son lait, isolée, sans conseils, sans appui, et de plus exposée, par le fait d'un enfant étranger, à la contagion d'une maladie des plus graves, d'une maladie qui va compromettre son seul bien, sa santé, avec la santé de son mari et de ses enfants à venir ; d'une maladie considérée comme honteuse, qui la mettra à l'index dans son village; d'une maladie enfin — cela s'est vu — qui peut la tuer?

Eh bien, je le dis avec conviction, et je suis sûr, Messieurs, de trouver un écho dans vos cœurs, oui, il y a là une situation à laquelle le médecin doit nécessairement s'intéresser, à laquelle il est impossible qu'il ne s'intéresse pas; d'autant que, dans la situation présente, il est le seul appui sur lequel cette femme ait à compter. Remarquez bien ceci, en effet : par la force même des choses, la nourrice est amenée à se fier au médecin, à s'en rapporter à lui pour tout ce qui concerne sa sécurité propre, et cela en raison de cette solidarité, de cette union intime qui relie la nourrice au nourrisson. Une maladie étant constatée sur l'enfant en présence de la nourrice, si le médecin reste muet devant cette nourrice, s'il ne l'avertit de rien, son silence équivaut pour elle à une patente nette délivrée à l'enfant. « Le médecin ne m'a rien dit, donc je n'ai rien à craindre de mon nourrisson », tel sera son raisonnement. Il est positif que toujours — à tort ou à raison, peu importe, — elle interprétera de cette façon le silence du médecin, en le considérant comme un gage de sécurité pour elle-même. Donc, si l'enfant a la vérole, elle prendra la vérole *en toute confiance*, assurée qu'elle se croit contre tout péril, après et de par l'examen du médecin.

Et une telle situation se présentant à lui, le médecin s'en désintéresserait! Et pouvant sauver cette femme, étant le *seul* qui puisse la sauver, il ne ferait rien pour elle? Allons donc! Ne discutons pas ce qui ne souffre pas l'ombre de discussion.

Donc, voilà un point acquis, le médecin doit protection à la nourrice.

Cette protection, maintenant, *comment l'exercera-t-il?*

Il l'exercera, naturellement, par tous les moyens dont il peut disposer pour cela, par tous les moyens honnêtes et légaux. Il devra faire tout ce qui lui sera honnêtement, légalement possible de faire pour rendre cette protection active et efficace, *tout*, absolument tout.

Que si cependant, dans cet office tutélaire, il lui arrive de venir se heurter contre une impossibilité morale ou légale, alors nécessairement il devra s'arrêter. Il devra s'arrêter, parce qu'il ne saurait aller plus loin sans transgresser un devoir. En morale vulgaire, si, pour accomplir une bonne action, il faut débuter par une mauvaise, le bon sens commande de s'abstenir. Eh bien, c'est ici le cas. Le médecin doit protection à la nourrice, mais il ne peut évidemment exercer ce devoir protecteur que dans de certaines limites, qui sont celles de l'honnête et de la légalité; il ne saurait l'exercer au mépris d'autres devoirs non moins positifs et non moins respectables.

Tels sont les principes. Venons maintenant à l'application.

Souvenez-vous d'abord, Messieurs, combien, dans la première partie de cet exposé, nous nous sommes attachés à assurer la sauvegarde de la nourrice en interdisant

d'une façon aussi absolue que possible la continuation de l'allaitement au sein, en interdisant cet allaitement alors même qu'il serait le mieux légitimé (s'il pouvait l'être jamais) par la situation de l'enfant, alors même qu'il est le plus énergiquement réclamé par les parents, voire alors qu'il est consenti par la nourrice, etc. Théoriquement, donc, nous avons posé les bases de la conduite à tenir pour conférer pleine et entière à la nourrice la protection que nous lui devons. Maintenant, en pratique, nous entendons bien que cette protection ne reste pas à l'état virtuel et platonique. Comment nous y prendre pour la rendre effective? C'est là ce qu'il nous faut étudier à présent.

Reprenons les choses où nous les avons laissées. Vous venez d'examiner l'enfant et la nourrice, et vous avez trouvé le premier affecté de syphilis, la seconde encore saine. Le moment critique se prépare, et la grande scène va se jouer dans une pièce voisine, où vous passez en tête-à-tête avec le père de famille. Là, c'est alors affaire à vous, médecin, d'exposer la situation catégoriquement, telle qu'elle se présente. D'abord, en ce qui concerne l'enfant, vous donnerez votre diagnostic, vous affirmerez la syphilis, puis vous proposerez un traitement, une hygiène, un mode d'alimentation. Secondement, en ce qui concerne la nourrice, vous poserez en principe, et en principe absolu, l'impossibilité pour elle de continuer l'allaitement, impossibilité basée : 1° sur les risques presque inévitables d'une dangereuse contagion; 2° sur les conséquences de cette contagion, conséquences rejaillissant sur le père de l'enfant, sur la mère, sur la famille entière, etc. En habile diplomate, vous aurez à faire valoir les dites conséquences : justes et bruyantes récriminations de la nourrice, demande d'indemnité, assignations, procès, scandales d'un tel procès, condamnation certaine et sévère, publicité humiliante, etc. N'omettez aucun de ces très-essentiels détails, je vous prie; et, tout en paraissant prendre les intérêts de votre client, je dirai même pour diriger au mieux les intérêts de votre client, ne négligez pas de lui jeter un peu d'effroi dans l'esprit. Un peu d'effroi ne nuira pas pour obtenir ce que vous désirez, ce qu'il est moral et utile que vous obteniez, à savoir, la cessation de l'allaitement et la sauvegarde de la nourrice.

Ce petit discours tenu de la sorte, quel en sera le résultat?

Deux ordres de cas se présentent, et rien que deux, car tous les cas intermédiaires rentrent forcément dans telle ou telle des deux alternatives que voici :

I. Ou bien (et c'est là le cas infiniment le plus commun, j'ai hâte de le dire à l'honneur de l'humanité), ou bien vous êtes dans une honnête famille, vous avez affaire à un homme de cœur, qui, pour rien au monde, ne voudrait se rendre coupable d'une mauvaise action, et qui, à peine aurez-vous fermé la bouche, vous répondra ceci : « J'ai compris, docteur. C'est bien assez d'un malheur involontaire, sans le com-

pliquer d'un autre volontairement. Je vous remercie de me signaler le danger, et ce danger, nous l'éviterons. Nous allons aussitôt congédier la nourrice... Seulement — ajoutera-t-il presque à coup sûr — seulement, je ne voudrais pas que la nourrice eût connaissance du genre de maladie qu'a l'enfant; car elle bavarderait; et, pour ma famille, pour ma femme, pour le monde....., vous comprenez à votre tour, n'est-ce pas? Arrangez donc cela pour le mieux, car vous avez plus que moi l'habitude de ces tristes choses. »

Dans de telles conditions, le médecin est d'emblée, du premier coup, maître de la situation. Il fera, dès lors, ce qu'il voudra; et, ce qu'il veut, vous le savez bien. Bref, la cause de la nourrice est gagnée, et les choses vont se passer au mieux, de la façon suivante.

Revenant alors vers la nourrice, vous aurez à lui signifier la décision prise, et cela d'une façon générale, évasive, vous gardant, bien entendu, de tout commentaire. « Nourrice, lui direz-vous, nous venons de causer de votre nourrisson et de vous aussi. Vous ne pouvez plus nourrir cet enfant. Il est impossible — *impossible*, vous comprenez bien — que vous continuiez à lui donner le sein. Il faut qu'il soit sevré. Cette résolution est formelle, irrévocable. Dès ce moment donc, vous cessez d'être la nourrice de l'enfant. »

Surgit un orage bien naturel de plaintes, de récriminations, de pleurs, de la part de cette nourrice qui voit sa place perdue, ses intérêts compromis, etc. Mais je vous fais grâce de ces détails, Messieurs, car cela ne nous regarde plus. Ce qui reste à intervenir n'est plus que question pécuniaire, règlement d'indemnité; laissons, sur ce point, famille et nourrice s'arranger entre elles comme elles l'entendront. Pour nous, notre devoir est rempli, et bien rempli, comme nous le désirions. Car les liens qui unissaient la nourrice à l'enfant sont brisés, car la contagion n'est plus possible, car la nourrice est désormais sauvegardée.

Et notez bien encore ce point essentiel, Messieurs. En réglant notre conduite comme je viens de le dire, non-seulement nous avons conféré à la nourrice la protection que nous lui devons, mais, de plus, nous avons exercé cette protection *sans préjudice pour la famille de l'enfant* et *sans atteinte au secret médical*. Nous n'avons pas révélé à la nourrice la maladie de son nourrisson, non plus que les dangers spéciaux auxquels elle était exposée. Nous avons simplement fait cesser l'allaitement. Et, de la sorte, nous avons obéi à deux devoirs sans en léser aucun; de la sorte, nous avons protégé la nourrice sans dénoncer la vérole, comme le veut ou semble le vouloir la Cour de Dijon. *Protection sans délation;* voilà le système.

« Mais, me direz-vous peut-être, pour n'avoir pas prononcé le mot de syphilis,

pour n'avoir pas révélé à cette nourrice que son nourrisson a la vérole, croyez-vous lui avoir donné le change? Croyez-vous ne lui avoir pas laissé comprendre ce que vous tenez à lui cacher? Le seul fait de la suppression brusque et non motivée de l'allaitement n'est-il pas significatif par lui-même? Votre réticence est en vérité bien transparente. »

A cela je vous répondrai, d'abord, que la vérole n'est pas la seule cause pour laquelle on sépare une nourrice d'un nourrisson. Journellement on fait de même pour telles ou telles autres raisons qui n'ont rien de commun avec la vérole. Il suffit, par exemple, que le lait d'une nourrice semble ne pas convenir à un enfant, pour que le médecin prescrive de congédier cette nourrice.

Puis, ajouterai-je, si la nourrice est conduite au soupçon, si elle devine la vérité, cela résulte de la force des choses. Est-ce que déjà, d'ailleurs, son attention ne devait pas être éveillée par la maladie de l'enfant, avant ma visite et la suspension de l'allaitement? En tout cas, elle ne sait rien de moi, elle n'a rien appris de mon fait, voilà l'important. Si elle bavarde, si elle va colporter le mot de syphilis et jeter la déconsidération sur la famille de mon client, du moins ne pourra-t-elle invoquer en rien mon témoignage, s'autoriser d'un seul mot sorti de ma bouche. Et c'est là ce que je dois à mon client.

En fin de compte, pouvais-je mieux faire? Y avait-il autre chose à faire? Est-il un moyen de rendre limpide et blanche comme neige une situation des plus troubles, des plus équivoques? Cette situation s'impose avec ses conséquences forcées. Dans la mesure du possible, j'ai essayé de sauver les apparences; j'ai fait pour le mieux, voilà ce que je puis dire. Et si ce mieux n'est pas des plus satisfaisants, la faute, après tout, n'en revient pas à moi, mais à celui qui est le premier auteur d'un tel état de choses.

Au total donc, dans ce premier ordre de cas, nous avons abouti, comme je viens de vous le montrer, au résultat essentiel que nous poursuivions, à savoir la sauvegarde de la nourrice. Et cette sauvegarde, nous l'avons obtenue *sans recourir à une révélation*, laquelle, d'une part, eût constitué une atteinte au secret médical, laquelle, d'autre part, aurait eu l'inconvénient grave de mettre la considération d'une famille à la merci de la discrétion douteuse d'une nourrice.

II. *Second ordre de cas.* — Les choses ne se passeront pas toujours d'une façon aussi simple, Messieurs, et déjà je vous ai laissé entrevoir les résistances qui pourront vous être opposées. A votre injonction de suspendre l'allaitement, dans les conditions même où il est le plus indiqué de le suspendre, il vous sera parfois répondu par un refus formel, péremptoire, absolu. Cela est rare, mais cela se voit

quelquefois. J'en ai rencontré déjà trois cas dans ma pratique. « Y pensez-vous? — pourront vous dire certains parents.— Sevrer notre enfant dans les conditions de faiblesse et de maladie où il se trouve! C'est le tuer. Si la nourrice est contagionnée, ce sera un malheur, c'est vrai ; mais, entre deux malheurs, libre à nous de choisir le moindre. *Notre enfant avant tout!* D'ailleurs, si la nourrice prend quelque mal, eh bien nous la traiterons, et nous l'indemniserons. Avec de l'argent, tout sera dit ». Il se pourra même (veuillez vous y attendre pour n'en être pas surpris) que ces mêmes parents vous reprochent non sans aigreur de prendre plus souci des intérêts de la nourrice, « d'une mercenaire inconnue », que des leurs propres. Je n'exagère rien, croyez-le.

La situation, vous le voyez, devient alors des plus tendues. En pareilles circonstances, que devrez-vous faire?

D'abord, essayer par voie de persuasion de ramener à votre sentiment ces parents égarés. Car, s'ils vous tiennent un langage si digne de blâme, ce n'est pas toujours qu'ils soient de mauvaises gens. Non. Ce sont souvent des gens simplement aveuglés par l'égoïsme de famille, qui ne se rendent pas un compte exact de la situation, et à qui il faut expliquer cette situation, avec les conséquences morales et matérielles qu'elle comporte. Rien d'impossible, d'ailleurs, à ce que, éclairés, morigénés par vous, ils reviennent sur leur résolution première.

Mais enfin, s'ils persistent quand même, si, malgré tous vos avis, toutes vos remontrances, ils s'obstinent à vouloir risquer à leur profit la santé de la nourrice, quel parti devrez-vous prendre, quelle conduite allez-vous tenir? Notez bien, je vous prie, que la mauvaise action qui va être commise vis-à-vis de cette nourrice ne compromet pas seulement votre client. Elle engage aussi votre responsabilité, à vous médecin; car, à moins d'une protestation patente de votre part, personne ne croira qu'une famille ait pris une résolution aussi grave, dans des circonstances aussi périlleuses, sans l'avis, — que dis-je! — sans l'assentiment, la participation de son médecin. Et, si un malheur arrive plus tard (comme cela est presque inévitable), si la nourrice vient à être contagionnée, savez-vous quel est celui que la rumeur publique, que l'indignation publique rendra le premier responsable? Savez-vous quel sera le premier accusé? Le *médecin*, toujours le médecin. « Si le médecin avait parlé, dira-t-on, s'il n'avait pas fermé les yeux par complaisance, s'il avait averti de ce qui devait arriver, cela ne serait pas arrivé. *Le vrai coupable, c'est le médecin.* » Ainsi raisonne le public, Messieurs ; je vous le certifie, je vous l'affirme par expérience.

Donc, tenez-vous sur vos gardes et redoublez d'attention. Car, c'est vous-même, vous aussi, qui vous trouvez en cause dans les circonstances actuelles.

En fin de compte, — j'arrive au but — comment vous tirer de ce mauvais pas? Permettez-moi de vous proposer mon procédé.

Le désaccord est accompli, la brouille est formelle entre vous, médecin, qui voulez suspendre l'allaitement, et les parents du nourrisson qui veulent garder la nourrice. Ce qui vous reste à faire, d'après moi, se résume en trois points, à savoir :

1° Formuler d'abord par écrit le traitement et l'hygiène que vous conseillez pour l'enfant;

2° Au-dessous de cette formule, — immédiatement au-dessous, de façon à ce que l'appendice qui va suivre ne puisse par hasard ou intentionnellement être détaché de l'ordonnance, — au-dessous, dis-je, de la formule prescrite, ajouter bien lisiblement, ne pas oublier d'ajouter ceci :

Impossibilité absolue de continuer l'allaitement par la nourrice.

Dater et signer.

Pourquoi ledit appendice, pourquoi ces précautions? Tout simplement, pour qu'à un jour donné aucune récrimination ne puisse être élevée contre vous. N'oubliez pas que vous êtes en mauvaise société. Si, le malheur arrivé, on venait à vous inquiéter, si la nourrice vous mettait en cause (comme cela s'est vu) dans une demande en dommages-intérêts, si la famille se retournait contre vous en disant comme excuse : « Mais nous ne savions pas, mais notre médecin ne nous avait pas avertis », votre réponse unique et péremptoire à toutes ces accusations serait la suivante : *Veuillez lire ma prescription.* Et cela seul suffirait à vous décharger de toute responsabilité.

3° Ce n'est pas tout encore. En remettant au père ladite prescription, achevez d'affirmer en quelques mots votre situation et la sienne.

« Je regrette, Monsieur, lui direz-vous, de n'avoir pu vous convaincre, et je souhaite que vous n'ayez pas à vous repentir d'avoir persisté dans votre résolution. En tout cas, je ne saurais m'associer à l'acte que vous allez commettre, parce que je le juge mauvais. Et, comme ce serait le couvrir de ma responsabilité que de continuer mes visites en de telles conditions, vous me permettrez de me retirer; veuillez ne plus compter sur mes soins désormais. »

Car une rupture entre vous et la famille est absolument *nécessaire*, indispensable, en pareil cas. Votre dignité, le souci de votre responsabilité vous l'impose. Il n'est pas d'hésitation possible sur ce point.

Poursuivez enfin, si vous m'en croyez, de la façon suivante :

« Je ne saurais vous quitter toutefois, Monsieur, sans vous faire encore une déclaration qui nous intéresse l'un et l'autre. Il est possible — c'est assez l'usage en pareilles circonstances — que votre nourrice vienne aujourd'hui ou demain me consulter dans mon cabinet et me demander si elle peut, oui ou non, continuer à nourrir votre enfant (1). Soyez pleinement rassuré, je ne dirai rien de ce qui s'est

(1) Je ne connais guère de situation plus embarrassante, plus émouvante même, dirai-je,

passé entre nous. Car, ce que je sais de votre maladie et de celle de votre enfant, je le sais à titre confidentiel, et le secret médical m'impose l'obligation de n'en pas révéler un seul mot à qui que ce soit. Mais n'attendez pas de moi, certes, que je réponde à cette nourrice qu'elle peut continuer à nourrir; cela serait de ma part la

que celle dont il vient d'être question ici. Que peut faire, que doit faire le médecin en pareille occurrence, alors que se présente chez lui une nourrice dont il sait le nourrisson syphilitique, et à laquelle la famille de ce nourrisson veut laisser ignorer la syphilis de l'enfant? S'il n'était pas le médecin de la famille, les choses iraient de soi, et il n'aurait qu'à avertir la nourrice du danger qui la menace. Mais, dans la situation actuelle que nous discutons, il est précisément le *médecin de la famille*; s'il sait que l'enfant est syphilitique, c'est grâce à cette condition spéciale, c'est grâce aux renseignements qu'il a recueillis dans le sein de cette famille, aux confidences qu'il a reçues dans l'exercice de sa profession, etc. Conséquemment, et par ce fait même, il est obligé au silence vis-à-vis de ses clients.

Et alors, quel parti prendre, que dire à cette nourrice, qui, soupçonneuse de nature et inquiétée par tout ce qu'elle a vu ou entendu autour d'elle, vient dans notre cabinet, à l'insu de ses maîtres, nous poser cette question : Puis-je ou non continuer à allaiter l'enfant? Certes, je le répète, la situation est des plus embarrassantes, des plus délicates, des plus difficiles, et de cela voici la meilleure preuve. J'ai interrogé sur ce sujet nombre de mes confrères, et j'ai recueilli d'eux les opinions les plus diverses, les plus opposées. Les uns m'ont répondu : « Que voulez-vous? L'obligation du secret médical tranche la question. Le médecin n'a rien à dire, ne doit rien dire à la nourrice. Si la nourrice gagne la vérole, c'est un malheur, assurément, mais c'est un malheur dont le médecin n'est pas responsable ». D'autres, au contraire (en moins grand nombre, il est vrai), m'ont tenu un langage absolument contradictoire : « Impossible, d'après eux, de s'associer à la mauvaise action que va commettre la famille de l'enfant; impossible de laisser la nourrice courir (inconsciente par notre faute) à une contagion certaine. Le mauvais procédé, l'action coupable de la famille nous délie de l'obligation au silence. *Il faut parler*, et interdire impérativement à la nourrice de continuer l'allaitement. La famille pensera et dira ce qu'elle voudra de nous; mais, avant tout, nous devons protection à la société; nous devons protection à qui court un danger et vient réclamer de nous un avis sur ce danger. »

On a vu, par ce qui précède, quelle est mon opinion personnelle dans la question. Et cependant, je ne désavouerais pas moins le procédé qui consisterait, en pareil cas, à congédier purement et simplement la nourrice, sans faire un dernier effort pour lui venir en aide. Refusons à cette nourrice la révélation qu'elle nous demande, puisque nous ne pouvons faire autrement, soit! Mais expliquons-lui tout au moins le motif de ce refus, car il y a intérêt pour elle à ce qu'elle le comprenne bien. En des termes généraux, qui ne visent et ne compromettent personne, expliquons-lui que, médecin d'une famille, nous n'avons rien à dire, nous ne pouvons rien dire de ce qui concerne cette famille. Ajoutons même ceci, car c'est notre droit, c'est même (je le crois) notre devoir : « Votre visite ici, nourrice, témoigne par elle seule de vos soupçons et de vos craintes. Vous venez réclamer assistance près de moi, eh bien, je ne puis rien pour vous; je ne puis vous servir de *conseil* en l'espèce. Mais VOYEZ UN AUTRE MÉDECIN ». De si faible intelligence que soit douée cette nourrice, elle comprendra; et, si elle comprend, elle sera sauvée. Car, quel est le confrère qui, consulté ultérieurement, renseigné par la nourrice sur les symptômes de l'enfant, sur les circonstances de l'affaire, sur la conduite du premier médecin, etc., ne verra pas de suite ce dont il s'agit, n'avertira pas cette femme du danger qu'elle encourt, et ne lui interdira pas de poursuivre l'allaitement?

Et c'est ainsi que parfois, même dans ces conditions en apparence désespérées, on réussit à sauvegarder quelques nourrices de la contagion à laquelle les expose l'égoïsme de certaines familles.

pire action à commettre. *Je me tairai*, voilà tout. Que si mon silence est considéré comme une révélation, je n'y puis rien. Je vous dois le silence, mais rien de plus. Et vous ne sauriez exiger de moi un mensonge, qui, pour vous être profitable, compromettrait gravement et la santé d'autrui et ma responsabilité propre. »

« Et vous vous retirez ainsi? me direz-vous, Messieurs. Mais alors, vous abandonnez donc la nourrice? Quoi! vous ne lui parlez pas, vous ne la prévenez pas séance tenante; vous ne la ferez pas prévenir indirectement, par une lettre, par un tiers, par un avis quelconque? »

Eh bien, oui, vous répondrai-je, je me retire, et me retire ainsi. Et quel moyen d'agir autrement? Ai-je la liberté, contre la volonté du père, de mettre la nourrice au fait de la situation présente? Alors même que j'en aurais la faculté matérielle, en aurais-je la liberté morale?

Non, je ne préviendrai ni ne ferai prévenir la nourrice du danger qui la menace, et cela par aucuns moyens, tels qu'avis indirects, lettres, avertissements en sous-main, etc. Car de tels procédés constitueraient la délation par excellence, la dénonciation vile, que n'excuserait pas l'intention la meilleure. Nous devons, nous médecins, le secret absolu à nos clients, *même à ceux qui le méritent le moins.*

Que voulez-vous? Je n'ai pas déserté la cause de la nourrice. J'ai combattu pour la nourrice tant que j'ai pu. J'ai essayé de la protéger dans la mesure où il m'était permis de le faire, et par tous les moyens que j'avais à ma disposition. A preuve ce dernier paragraphe de mon ordonnance, qui laisse écrite entre les mains du père sa propre condamnation. Mais je ne crois pas qu'il me soit permis d'aller plus loin dans cet office tutélaire, alors que j'ai épuisé tous les moyens honnêtes et légaux. Et je blâmerais le médecin qui, obéissant même à l'intention la plus honorable, dépasserait en ce sens la mesure de la légalité.

Protection, mais non délation. Je reste toujours fidèle à cette devise, puisqu'en elle se résume la ligne de conduite que me dictent à la fois ma conscience et le respect dû à nos lois.

Tels sont, Messieurs, les préceptes qui, je le crois, doivent diriger le médecin dans les diverses situations si délicates que nous venons d'étudier. Je les livre à vos appréciations, et vous les jugerez à la pratique. Pour moi, ce que je puis vous en dire par expérience, c'est que je me suis toujours bien trouvé d'y soumettre ma conduite. Jusqu'ici, en effet, dans les occasions nombreuses où il m'a été donné de les appliquer, je n'ai eu à déplorer (réserve faite pour le cas spécial dont je vous ai entretenus précédemment) ni ces contagions si regrettables de nourrisson à nourrice, ni ces scandales si affligeants qui accompagnent la publicité donnée par une nourrice à la syphilis héréditaire d'un nourrisson.

En tout cas, c'est en obéissant à ces préceptes que le médecin évitera les surprises et les écueils si multiples dont est semée la route que nous venons de parcourir. C'est en obéissant à ces préceptes qu'il se gardera de ces erreurs, de ces défaillances, de ces *fautes* qui ont été parfois commises par quelques-uns de nos confrères en semblables circonstances, et qui restent inscrites dans les fastes judiciaires. C'est en obéissant à ces préceptes qu'il se gardera (je ne citerai que des exemples écrits et trop authentiques) de permettre l'allaitement d'un enfant syphilitique par une nourrice saine; — qu'il se gardera d'autoriser l'allaitement d'un tel enfant par une nourrice saine, même prévenue des dangers auxquels elle s'expose et librement consentante; — qu'il se gardera, à plus forte raison, d'engager une nourrice à recevoir un enfant syphilitique, en l'apitoyant sur son sort ou en lui promettant une augmentation de salaire; — qu'il se gardera de couvrir de son consentement la coupable manœuvre d'une famille qu'un froid et cynique calcul conduit à exposer, au profit de son enfant, la santé d'une nourrice inconsciente du danger qu'elle encourt; — qu'il se gardera « d'aller choisir lui-même, pour un nourrisson syphilitique, une nourrice à laquelle il proposera de prendre du mercure comme moyen de traiter l'enfant »; — qu'il se gardera d'aller choisir lui-même, pour un nourrisson syphilitique, une nourrice à laquelle il dissimulera la maladie de l'enfant, et à laquelle il administrera un traitement mercuriel déguisé sous un pseudonyme de fantaisie, etc., etc. (1).

Citer ces fautes, c'est assez les condamner, et je n'insisterai pas. D'autant que les éviter est chose facile, puisqu'une autre voie est ouverte au médecin, laquelle lui permet, comme je vous l'ai montré, et de conférer à la nourrice une protection presque toujours effective et efficace; — et d'épargner aux familles les scandales d'une déconsidération publique; — et de sauvegarder enfin ses intérêts propres, à lui médecin, avec la dignité de la profession.

Nous venons de discuter jusqu'ici la conduite à tenir dans la première des alternatives que nous avons posées, à savoir : nourrisson infecté et nourrice encore saine. Abordons actuellement la seconde, qui va nous fournir également nombre de sujets et de situations essentiellement dignes d'intérêt.

(1) V. Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies accidentellement et involontairement produites par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis et de ses divers modes de transmission.* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* 2e série, t. XXI, Paris, 1864.) — Inutile de recommander à mes confrères la lecture de ce mémoire si intéressant et si chargé de faits.

IX

Un second ordre de cas se présente. Mandé dans une famille, nous trouvons : 1° Un nourrisson infecté de syphilis, et infecté d'une façon manifestement héréditaire; — 2° la nourrice de cet enfant infectée également de syphilis, et infectée de telle façon (précisons bien cela immédiatement pour éviter tout embarras) qu'il n'est pas à élever de doutes sur l'origine de sa maladie; c'est de l'enfant, de toute évidence, qu'elle a reçu la contagion.

La situation est tout autre, comme vous le voyez, absolument différente de celle que nous avons étudiée précédemment. Dans le premier ordre de cas, une de nos préoccupations principales devait être de sauvegarder la nourrice. Ici, rien de semblable. Le mal est fait; la nourrice est contagionnée. Quelle conduite nous reste-t-il à tenir dans ces conditions nouvelles?

Théoriquement, d'abord, nous avons à faire ceci :

1° Traiter l'enfant;

2° Conserver la nourrice;

3° Traiter cette nourrice.

Quelques commentaires sur ces divers points.

1° *Traiter l'enfant*, cela va de soi.

2° *Garder la nourrice.* C'est là le meilleur parti à prendre, le meilleur pour l'enfant, pour la nourrice, pour tout le monde; — pour l'enfant, car il aura de la sorte la seule nourrice qui lui convienne, à savoir une nourrice qui n'a plus rien à craindre de lui; — pour la nourrice, qui ne saurait plus avoir d'autre nourrisson, et qui, restant dans la famille, y trouvera la possibilité d'utiliser son lait, d'abord, et ensuite d'être traitée comme il convient; — pour tout le monde, parce que, conservant sa place, la nourrice n'ira pas en chercher une autre et ne risquera pas de porter ailleurs la contagion.

3° *Traiter la nourrice.* Puisqu'elle a pris la syphilis, il faut l'en traiter et essayer de la guérir. Cela pourrait sembler inutile à dire, n'est-ce pas? Eh bien, pas du tout. Il n'est pas impossible, en effet, que vous rencontriez des résistances sur ce point, des objections tout au moins. Plusieurs fois, dans de telles conditions, j'ai entendu des parents me dire : « Mais si vous traitez la nourrice, si vous lui donnez du mercure, n'allez-vous pas altérer ou diminuer son lait? Notre enfant n'en souffrira-t-il pas? » Répondez catégoriquement à cela, Messieurs, que d'abord un traitement mercuriel sagement administré ne modifie en rien (ce qui est l'exacte vérité) la quantité ou la qualité du lait, et qu'ensuite, eût-il même ce très-grave inconvénient dans l'espèce, il faudrait encore passer outre, car la nourrice est une malade et a besoin d'être traitée comme telle, car la nourrice a droit, de notre part,

aux mêmes soins et à la même attention que l'enfant. Traiter l'enfant et ne pas traiter la nourrice serait une situation dont s'accommoderait fort bien l'égoïsme de certains parents, mais que nous, médecins, nous répudions de la façon la plus formelle, la plus énergique.

Théoriquement, voilà ce que nous avons à faire, et nos devoirs se bornent là.

Mais venons à la pratique. Allons-nous pouvoir tranquillement et sans encombre appliquer de point en point le programme que nous venons de formuler? Ne l'espérez guère, Messieurs. Ce n'est pas ici que les choses se passent simplement, ni surtout placidement. La situation est encore des plus tendues. Elle est pleine d'orages, je vous en préviens, d'orages qui vont éclater non pas sur nous assurément, mais à côté de nous, et parfois même rejaillir jusqu'à nous.

L'ordre de cas, en effet, que nous nous préparons à étudier est l'origine habituelle de ces si nombreux procès entre nourrices et familles de nourrissons. De plus, il abonde, pour ce qui nous concerne, en embarras, en surprises, en difficultés de tout genre. Il a été plusieurs fois l'origine d'erreurs ou même de fautes regrettables, que certains de nos confrères ont rudement expiées devant les tribunaux.

Donc, ici comme précédemment, je dois m'attacher à bien vous montrer les écueils où le médecin novice encore dans ces questions spéciales risque d'aller se heurter et devant lesquels pourrait sombrer sa jeune expérience. De même aussi je m'efforcerai de vous préciser, comme je les conçois, les règles à observer dans l'accomplissement des devoirs ardus et complexes que cette situation nouvelle va vous imposer.

X

La scène se présente de la façon suivante : Vous venez d'examiner un nourrisson que vous avez trouvé affecté d'une syphilis héréditaire et une nourrice que cet enfant a contagionnée. Votre examen terminé, vous voici dans une chambre voisine en tête-à-tête avec le père de l'enfant, qui attend anxieusement votre arrêt. Cet arrêt, vous le formulez dans toute sa triste vérité, dans toute sa rigueur. Alors, désolation, lamentations de votre client, qui, après s'être frappé la tête et avoir fait cent réflexions qui eussent été mieux à leur place avant les fiançailles qu'après l'accouchement, se retourne vers vous comme vers un sauveur, et vous dit : « Mais enfin, docteur, que faire? Que faire dans cette situation désolante, épouvantable? »

A cela voici ce que vous répondrez, si toutefois vous adoptez mon système et le plan de conduite que je vous propose :

« En ce qui me concerne, Monsieur, je n'ai, moi, qu'une chose à faire ; c'est de formuler une double prescription pour votre enfant et sa nourrice.

« Mais, en ce qui vous concerne, vous personnellement, pour me permettre d'être utile dans les circonstances actuelles, vous avez à faire les trois choses que voici : *Avouer; — payer; —* et, si possible, *conserver la nourrice.*

« *Avouer*, c'est-à-dire déclarer à la nourrice la situation actuelle, lui révéler le malheur qui l'a frappée du fait de votre enfant, par conséquent de votre fait à vous ;

« *Payer*, c'est-à-dire indemniser comme il convient cette nourrice à qui vous avez donné la vérole ;

« *Conserver*, *si possible*, *la nourrice*, c'est-à-dire faire tous vos efforts pour que cette nourrice veuille bien continuer à donner le sein à votre enfant. C'est là le résultat principal, essentiel, auquel vous devez viser; et trouvez-vous trop heureux si vous pouvez y parvenir. »

Votre client, tout d'abord, jettera les hauts cris, à première audition de ce qui précède. Laissons-le se récrier autant qu'il voudra, et discutons ensemble, Messieurs (comme d'ailleurs vous le discuterez avec lui), le programme en question.

Ce programme comprend trois points qu'il nous faut examiner avec soin :

1° « *Avouer.* » — Et, en effet, il n'est que cela à faire, de quelque côté que vous envisagiez les choses. Force est bien de commencer par éclairer la nourrice sur la situation, de lui révéler la maladie qu'elle a contractée, en lui proposant les moyens de la combattre.

C'est pourtant sur ce premier point que vous rencontrerez d'habitude le plus de résistance de la part de votre client. Avouer! Cela lui paraît impossible. Son amour-propre, sa dignité, se révoltent à cette pensée. Confesser une telle maladie! Et la confesser à qui? « A une femme à gages, à une mercenaire, quelque chose comme une domestique! » Et tout aussitôt il vous proposera diverses échappatoires, pour se dérober à une humiliation de ce genre. « Voyons, vous dira-t-il, ne pourrait-on pas trouver autre chose? Ne pourrait-on pas, par exemple, traiter la nourrice *sans rien lui dire*, ou bien en donnant un *autre nom* à la maladie? Quant aux remèdes, on s'arrangera. N'est-il pas des pseudonymes honnêtes pour administrer le mercure *sans qu'on s'en doute?* Etc., etc... »

Eh bien non, cent fois non. Hâtez-vous, Messieurs, de combattre ce premier mouvement d'un homme qui s'égare; repoussez tous ces misérables faux-fuyants. Et conseillez en pareil cas le seul parti qui soit à prendre, le seul parti *honnête* et *utile* à la fois qui soit de circonstance, à savoir, l'aveu franc et net de la situation.

Car, si l'aveu n'est pas une réparation, assurément du moins c'en est l'exorde nécessaire. Tandis que dissimuler ne ferait qu'ajouter une faute à une faute, et compliquer une situation déjà bien critique et bien pitoyable.

« D'ailleurs — et dites bien ceci à votre client — à quoi pourrait aboutir, comme

résultat final, la dissimulation? Est-ce que tôt au tard la vérité ne se ferait pas jour? Est-ce que cette nourrice n'a pas de soupçons déjà, de par ce qu'elle a vu sur l'enfant et de par les symptômes qui se sont produits sur elle-même? Est-ce qu'elle ne cherchera pas à convertir ces soupçons en certitude? A la première occasion, elle vous demandera une sortie de quelques heures et courra chez un médecin, lequel lui révélera la maladie dont elle est atteinte. Et ce sera bien pis alors! Doublement indignée, à juste titre, et de la contagion qu'elle a subie par votre fait et de votre procédé à son égard, elle ne remettra plus les pieds chez vous, d'abord; et, ensuite, elle n'accroîtra que davantage ses prétentions au trop juste dédommagement que vous lui devez. Croyez-moi; elle n'est ni femme ni villageoise pour rien. Et ce n'est ni vous ni moi (quand bien même j'entrerais dans vos vues autant que je m'en sépare) qui arriverions à la tromper. Donc, tant au point de vue de l'utile que de l'honnête, *procédez de bonne foi*. La bonne foi, ici comme ailleurs, vaut mieux que l'habileté. D'autant, je vous le repète, que votre intérêt bien entendu, comme je vous le démontrerai dans un instant, est de ménager cette femme et de tout faire au monde pour la conserver chez vous. »

Tel est le conseil, Messieurs, que vous aurez à donner en pareil cas. Et vous ne sauriez en donner d'autres.

J'insiste sur ce point, car c'est ici surtout que des erreurs, des *fautes* ont été commises; c'est ici que quelques-uns de nos confrères se sont laissé entraîner par l'influence de leurs clients hors du sentier qu'ils devaient suivre. Voyez donc bien, voyez à fond ce à quoi l'on aboutit, alors que l'on consent à suivre les familles dans la détestable voie de la dissimulation vis-à-vis de la nourrice.

D'abord, on est forcément conduit, comme premier pas, à *tromper la nourrice sur la nature de son mal*, à voiler la syphilis sous quelque pseudonyme de fantaisie, tel que : « dartre, gourme, éruption, échauffement de sang, etc. » — Premier mensonge.

En second lieu, comme force est bien de traiter cette nourrice, on est amené à *la tromper également sur la nature des remèdes* qu'on lui fait prendre, à décorer par exemple des pilules mercurielles du nom de « grains de santé, pilules rafraîchissantes », ou des sirops iodurés du nom de « sirop tonique, sirop dépuratif, sirop anti-glaireux (historique et textuel), etc. » — Mensonge sur mensonge. — Et, disons-le immédiatement, quelle situation alors pour un médecin! Que devient la dignité professionnelle dans cette comédie, dans ce pitoyable échafaudage de ruses et de fraudes vis-à-vis de la nourrice?

Et ce n'est pas tout encore. Troisième et plus grave conséquence : Comme tout s'enchaîne dans un système, qu'arrivera-t-il si, par suite d'un incident quelconque, la nourrice vient à quitter la maison, soit pour aller retrouver son mari,

soit pour prendre un autre nourrisson? Il arrivera ceci, que cette femme, inconsciente de son mal et des dangers qu'il comporte, ira en toute confiance infecter son mari ou porter la vérole dans une autre famille! Déplorable résultat dont je n'aurais à citer que de trop nombreux exemples.

Enfin, il est une autre considération (celle-ci purement médicale) qui doit encore trouver place ici et qui achève de condamner le système en question. Ainsi que j'ai eu déjà l'occasion de vous le dire plusieurs fois dans nos conférences de cette année, il y a un intérêt majeur pour tout sujet affecté de la vérole à *savoir qu'il a la vérole*, à en être bien et dûment averti. Vienne, en effet, à surgir sur ce malade, dans un avenir plus ou moins éloigné, tel ou tel de ces accidents viscéraux de la diathèse qui, pour ne plus rien présenter de spécial comme symptômes, n'en comportent qu'une gravité plus grande, il importe que ce malade puisse éclairer son médecin sur ses antécédents et le diriger dans la voie du diagnostic, tout au moins ne pas l'en détourner. Il importe qu'interrogé par nous sur son passé, il puisse nous répondre : Oui, j'ai eu la vérole autrefois, à telle époque. S'il ne sait pas qu'il a eu la vérole, il ne le dira pas, nécessairement; bien mieux, il dira et il affirmera le contraire. Il nous égarera, il nous entraînera loin du diagnostic, et, conséquemment, loin du seul traitement qui puisse être utile en l'espèce. Il aurait eu chance d'être sauvé par la seule notion de ses antécédents spécifiques; il pourra payer *de sa vie* l'ignorance de ces antécédents.

Or, tel sera exactement le cas de cette nourrice si vous commettez la faute de lui tenir cachée la nature de sa maladie (1).

Voyez donc jusqu'où peuvent s'étendre les conséquences d'un mauvais système; voyez combien les intérêts de la nourrice, sans parler des vôtres, se trouveraient lésés, à des points de vue divers, par la *dissimulation* que sollicitent de vous certaines familles, et jugez s'il vous est permis de vous laisser engager dans cette voie.

En résumé : Illusoire en fait, immoral, préjudiciable comme conséquences d'avenir, également compromettant pour la famille et le médecin, tel est le système de la dissimulation; voilà ce qu'il vaut.

(1) Aussi n'est-ce pas sans étonnement et sans regret que j'ai lu, dans une circulaire adressée par l'Assistance publique aux médecins chargés en province de la surveillance des nourrices et des nourrissons, le singulier paragraphe que voici :

« . . . Dans le cas où, malgré les précautions sus-indiquées, vous reconnaîtriez qu'un « enfant a communiqué la syphilis à sa nourrice, vous devriez donner à celle-ci, comme à « l'enfant, tous les soins qui lui seraient nécessaires, *en lui cachant toutefois la nature de sa* « *maladie, pour ne pas l'inquiéter.* » (Circulaire du 15 février 1854 aux médecins des arrondissements.)

Non, cent fois non, il ne faut pas cacher à une nourrice la nature de la maladie qu'elle a contractée de son nourrisson, car elle a intérêt, intérêt majeur à tous égards, pour elle et les siens, à connaître cette maladie, et cela pour les motifs graves que je viens de développer.

A aucun prix, donc, le médecin ne peut s'y prêter. Car il faut avant tout, par-dessus toute considération, que le médecin respecte les intérêts de ses malades, aussi bien ceux d'une nourrice que de tout autre; et il ne faut pas moins qu'il se respecte aussi lui-même, en agissant, ici comme ailleurs, honnêtement, loyalement, simplement.

Pas de transaction possible sur ce point, Messieurs. Et, si une famille prétendait exiger de vous en pareille occurrence le sacrifice de vos convictions et de votre dignité, n'hésitez pas, brisez net, déclinez la situation qu'on cherche à vous imposer, *retirez-vous.*

2° Second point de notre programme : « *Payer* ».

Ne nous mêlons de ceci, Messieurs, qu'en ce qui a trait exclusivement au but pratique que nous poursuivons. Ne nous en mêlons surtout que pour obtenir ce à quoi nous visons, ce qu'il est utile de réaliser dans l'espèce, à savoir : un *arrangement qui permette de conserver la nourrice*, et cela pour le plus grand bien de l'enfant, comme pour la sauvegarde d'autrui.

Précisons.

Une famille nous demande un conseil, à nous gens habitués par métier à ce genre de tristes situations. Donnons ce conseil, puisque nous y sommes invités, et disons au père de l'enfant : « Payez, Monsieur; indemnisez la nourrice. Vous n'avez que cela à faire, pour tous les motifs possibles. D'abord, c'est bien le moins d'indemniser les gens à qui on donne la vérole. Si vous étiez aujourd'hui renversé et blessé par une voiture sur la voie publique, vous trouveriez absolument juste et équitable le principe qui obligerait le propriétaire de cette voiture à vous allouer un dédommagement. Eh bien, la situation est la même. Vous avez causé à votre nourrice un dommage réel, *considérable*, plus considérable que vous ne pouvez le supposer, vous étranger à la pathologie de la syphilis. Or, ce dommage, il vous faut le réparer dans la mesure du possible. La loi est là; lisez l'article 1382.

« En second lieu, puisque vous voulez bien vous en rapporter à mon expérience, je vous conseille de payer tout de suite et de bon gré. Tout de suite et à l'amiable, c'est là le bon parti, croyez-moi. Car, si vous ne payez pas de bon gré actuellement, vous payerez de force plus tard, et ce sera bien plus cher alors, grâce aux tribunaux qui ne rendent pas la justice gratis, grâce aux hommes d'affaires, huissiers, avoués, avocats, dont les exploits ou les paroles sont à prix d'or. Notez d'ailleurs qu'en réglant immédiatement et à huis clos cette légitime indemnité, vous vous épargnerez ce que vous craignez le plus, à savoir : la *publicité*, la publicité sous forme d'assignations, de papiers timbrés, qui, en cas de résistance de votre part, vont pleuvoir chez votre concierge, en exposant *à ciel ouvert* les motifs des poursuites

dirigées contre vous; la publicité sous forme de procès, de plaidoiries, d'expertises, de contre-expertises, etc., que les gazettes avides de scandale s'empresseront de reproduire, etc. »

Ici, Messieurs, laissez-moi ouvrir une parenthèse; car, en entendant les derniers mots qui précèdent, quelques-uns d'entre vous, je le soupçonne fort, ont pu croire que j'exagérais, que je chargeais à plaisir une situation déjà fort critique. Il n'en est rien, croyez-le. Loin d'avoir dépassé les bornes de la stricte vérité, je serais plutôt resté en deçà. Et, en effet, pour avoir assisté bien souvent à ces tristes démêlés juridiques, je puis vous affirmer qu'il n'est rien de plus pénible, de plus lamentable, de plus atroce, que la situation d'un père de famille soutenant contre une nourrice un procès de ce genre, que la situation d'un père de famille assiégé de lettres comminatoires, d'assignations, d'exploits, insulté à l'audience, abreuvé de vexations et d'humiliations publiques (1). Au surplus, permettez-moi de vous citer un exemple pour mieux vous mettre au faitde telles misères, qu'il est utile de connaître à fond pour la pratique. Ceci fixera vos convictions.

Un de mes clients, syphilitique, commet l'imprudence de se marier avant d'avoir subi un traitement suffisant. Quelques années plus tard, il devient père d'un enfant, lequel, six semaines après sa naissance, commence à être affecté d'accidents plus que suspects. Je suis mandé alors, avec un de mes collègues, pour examiner cet enfant, ainsi que la nourrice qui lui donne le sein. Pendant que nous procédons à cet examen, et avant même que le mot de syphilis ait été prononcé, ladite nourrice, devinant ou croyant deviner ce dont il s'agit, éclate en récriminations violentes, fait une scène, et, dans l'espace d'un quart d'heure, quitte la maison. — Deux heures après se présente chez notre client un monsieur qui, se disant homme d'affaires, exhibe une procuration de la nourrice, et réclame au nom de cette femme une indemnité de *vingt mille francs*. Résistance bien naturelle de la part du père, refus d'obtempérer à de telles prétentions. — Puis, le même soir, arrivée d'une assignation en forme, par ministère d'huissier, assignation dont j'ai détaché, pour votre édification, les quelques instructifs passages que voici :

« L'an 187., le 15 juillet, à la requête de la femme N..., pour laquelle domicile est élu en l'étude de Me C..., avoué près le tribunal civil de la Seine, etc....;

J'ai, A. B..., huissier, donné assignation au sieur X..., en son domicile et parlant à une personne à son service ainsi dénommée, à comparaître à huitaine franche, délai de la loi, à l'audience et par devant Messieurs le président et juges composant la première chambre du tribunal civil de la Seine, pour :

(1) V. *Pièces justificatives.*

Attendu...., Attendu..... (il y en a deux pages dont je vous fais grâce);

Par ces motifs, s'entendre condamner à payer 10,000 francs de dommages-intérêts, pour cause de préjudice causé à la femme N..., *qui se trouve atteinte d'une maladie vénérienne, dite syphilis, après avoir allaité l'enfant du sieur X..., dont le sang était vicié par ladite maladie, ainsi qu'il en sera justifié à l'audience*, etc., etc. »

Et comment cet aimable *factum* arriva-t-il au sieur X...? Discrètement et sous le voile d'un pli cacheté? Pas le moins du monde. Il lui arriva, s'il vous plaît, *tout ouvert*, sans enveloppe, à la façon des papiers timbrés. Il fut déposé, le soir, dans la loge du concierge, où naturellement il trouva force lecteurs — comme cela fut établi plus tard, — où il fit la joie des domestiques de la maison et des commères du quartier!

Je vous parlais à l'instant de vexations, d'humiliations publiques. Que pensez-vous de celle-ci comme exemple, Messieurs? Ai-je forcé la note? Ai-je rien exagéré?

Et ne me demandez pas maintenant (car je serais incompétent pour vous répondre) si messieurs les huissiers ont ainsi le droit d'*affirmer la vérole sur papier timbré* et de la rendre publique, alors que nous, médecins, nous serions justement et sévèrement condamnés par les tribunaux pour une indiscrétion cent fois moins grave. S'ils n'ont pas ce droit, toujours est-il qu'ils le prennent, comme vous venez de le voir; et j'imagine aussi qu'ils ne le prennent qu'à bon escient. Le fait est curieux à signaler en tout cas, pour protester contre un tel abus et appeler sur ce point une réforme législative, que vous et moi sans doute attendrons bien longtemps.

Mais laissons cela, et revenons à notre sujet dont cette digression nous a écartés.

Je vous disais : On vous demande un conseil pour une question pécuniaire. Donnez le conseil, et donnez-le tel que la situation l'exige. J'ajouterai maintenant : le conseil donné, n'allez pas plus loin. Car vous n'avez pas qualité pour aller plus loin, et vous risqueriez de compromettre inutilement votre caractère dans des débats d'un ordre étranger à votre profession.

Je m'explique, et un conseil de pratique peut n'être pas inutile ici, à l'adresse des jeunes médecins.

Alors que vous serez invités par une famille à vous faire l'intermédiaire de la transaction à intervenir entre elle et la nourrice, *récusez-vous*. Souvent, très-souvent, les parents du nourrisson chercheront à vous donner ce rôle : « Cher docteur, vous diront-ils, aidez-nous jusqu'au bout. Nous ne demandons pas mieux que d'indemniser cette nourrice, mais nous ne voudrions pas discuter la chose nous-mêmes. D'ailleurs, vous serez plus à l'aise, vous, pour prendre nos intérêts et résis-

ter aux exigences de cette femme. Tâchez de la rendre *raisonnable;* nous nous confions à vous. »

Un tel rôle n'est pas le nôtre, à nous médecins, Messieurs. N'intervenons pas dans ces arrangements pécuniaires. Ne nous en mêlons pas; c'est le mieux que nous puissions faire, et cela pour les deux raisons que voici :

La première, c'est que nous sommes gens d'étude et non pas hommes d'affaires. Avec la meilleure intention d'arranger les choses au mieux et pour la plus grande satisfaction des deux parties, nous pourrions bien aboutir à quelque chose qui serait loin d'être parfait, qui pécherait contre quelque formalité du Code inconnue de nous, qui ne serait pas valable en droit, etc. Bref, nous n'avons pas la compétence voulue pour ces sortes de choses.

La seconde raison, c'est (pardonnez-moi d'entrer dans ces détails intimes de la pratique) que, pour prix de notre ingérence dans toutes sortes de débats qui ne nous regardent pas, nous n'avons à récolter d'habitude que beaucoup d'ennuis, de désagréments, voire de vexations, sans la moindre reconnaissance. Ce sera, par exemple, la famille, qui, quoi que nous ayons fait, trouvera toujours que nous avons « trop fait », que nous avons été bien larges à ses dépens, « bien généreux ». Parfois encore surgissent des récriminations plus amères. J'ai même entendu — vous aurez peine à le croire — une famille émettre en pareille circonstance, contre l'un de nos plus dignes confrères, le soupçon aussi injuste, aussi immérité que possible, « de s'être entendu avec la nourrice pour recevoir une part de l'indemnité! » — Ou bien encore, ce sera la nourrice qui, plus tard, se trouvera trop peu payée, qui vous accusera « d'avoir exercé une pression sur elle, de lui avoir arraché son consentement à vil prix en lui cachant la gravité réelle de son mal, d'avoir été payé pour cela par la famille », qui même vous menacera d'une action judiciaire en ce sens, etc. Tout cela est historique, Messieurs, je vous le certifie. Et je pourrais vous citer plus de dix de nos confrères qui, étant intervenus dans ces sortes de transactions par obligeance, par bonté d'âme, ont juré, mais un peu tard, qu'on ne les y prendrait plus. J'y ai été pris comme eux; vous y serez pris comme nous, Messieurs, jusqu'à ce que l'expérience ait fait à vos dépens votre éducation en pareille matière.

3° Troisième point : *Conserver la nourrice.*

Voilà ce qu'il y a de plus essentiel dans l'espèce, et voilà la difficulté majeure. C'est à cela que nous tendions par tout ce qui précède. C'est pour atteindre ce but que nous nous sommes efforcé de faire accepter à notre client les deux premiers points de notre programme.

Là, en effet, est le nœud de la situation. Tout va dépendre de ceci : La nourrice continuera-t-elle ou non à allaiter l'enfant?

Si elle continue, si elle veut bien nous faire la grâce de continuer (car nous sommes à sa discrétion actuellement), tout peut encore s'arranger au mieux, dans les intérêts de tout le monde, ainsi que je l'ai établi au début de cet exposé en étudiant la question théoriquement. Car, d'une part, l'allaitement de l'enfant ne sera pas compromis, et vous savez quelle est l'importance d'une nourrice pour l'élevage des enfants syphilitiques; et, d'autre part, cette nourrice, gardant son nourrisson, n'ira pas porter ailleurs la maladie dont elle est affectée.

Tandis que, si la nourrice quitte l'enfant, tous les inconvénients, disons mieux, tous les dangers précisément opposés aux avantages que je vous signalais à l'instant, vont surgir aussitôt. D'abord, que deviendra le nourrisson privé de sa nourrice? Comment l'allaiter? Nous voici revenus à la situation critique que je vous ai dépeinte précédemment, à la situation d'un enfant qui ne peut plus avoir de nourrice ordinaire, qui ne peut être élevé que par des procédés mauvais, tels que le biberon, ou exceptionnels et souvent irréalisables, tels que le recours à la chèvre, le recours à une nourrice syphilitique. — Puis, en second lieu, que deviendra la nourrice? Ou bien elle retournera dans son village pour y infecter son mari (ce qui s'est produit dans plusieurs des procès que vous pourrez lire); ou bien elle ira chercher un autre nourrisson, auquel elle ne manquera guère de transmettre la syphilis (ce dont encore vous trouverez force exemples, et ce dont je vous parlerai plus tard en détail).

Donc, à tous égards, de quelque côté que nous prenions la question, il y a intérêt et intérêt plus que majeur à *conserver la nourrice.*

Or, qu'arrive-t-il en pratique?

Est-il habituel que nous conservions la nourrice? Non. C'est le contraire qui se produit le plus communément. Le plus communément, la nourrice infectée abandonne son nourrisson, voilà le fait. Et cela est tout naturel; cela est dans la situation. Les parents le comprennent si bien qu'un de leurs premiers mots en réponse au programme que vous leur proposez et que nous discutons actuellement est pour vous dire : « Mais y songez-vous, docteur? Si nous avertissons la nourrice de la maladie de l'enfant et de la maladie que l'enfant lui a communiquée, elle va nous quitter aussitôt, elle ne consentira plus à rester avec nous. »

La rupture entre parents et nourrice est donc, je vous le répète, un fait usuel, un fait préparé, amené par la force des choses.

Et d'où vient la rupture? Pour la prévenir, il est bon que vous en sachiez les causes, les origines habituelles.

Cette rupture vient tantôt du fait des parents, et tantôt du fait de la nourrice.

1° Elle provient souvent des parents, alors que, malgré tous vos conseils, tous

vos efforts, ils hésitent, ils tergiversent dans une situation qui ne comporte pas de retards, alors qu'ils reculent devant un sacrifice moral et pécuniaire, qu'ils lésinent sur l'indemnité, qu'ils « veulent attendre », comme ils le disent (attendre quoi? je vous le demande), en un mot alors qu'ils s'engagent dans la voie du silence et de la dissimulation, etc. Qu'arrive-t-il dans ces conditions? C'est que la nourrice ne tarde guère à apprendre d'une autre source la vérité tout entière; et alors, justement indignée, doublement indignée tant du préjudice fait à sa santé que des résistances opposées à ses réclamations, elle brise net avec les parents, tombe dans les mains des hommes d'affaires, et ne procède plus que par papiers timbrés.

Parfois encore — ceci heureusement n'est plus qu'exceptionnel — certains parents, sans prendre souci des intérêts de l'enfant, courent d'eux-mêmes au devant de la rupture, en déclinant toute responsabilité vis-à-vis de la nourrice, voire en essayant de rejeter sur elle l'accusation dirigée contre eux. Pour être invraisemblable, le fait n'est pas moins authentique. Ainsi, j'ai entendu de mes propres oreilles un père de famille — homme considéré cependant et estimé — dont l'enfant avait infecté une nourrice, me tenir l'incroyable langage que voici : « Tout mauvais cas est niable, et le mien ne fait pas exception à la règle. L'enfant et la nourrice, dites-vous, ont tous deux la vérole; mais *lequel l'a donnée à l'autre?* La nourrice accuse l'enfant, c'est son rôle. Mais libre à moi de riposter en disant que c'est elle qui a contagionné l'enfant. D'ailleurs, est-ce que je connais cette femme et sa moralité? Qui me répond et qui pourra prouver qu'elle n'avait pas la vérole en entrant ici, ou qu'elle ne l'a pas contractée depuis lors d'une façon autre que par l'allaitement? Nous plaiderons. Eh bien, soit! Ne pouvant rien perdre à plaider devant d'autres juges que vous, qui me condamnez d'avance, j'accepte le procès; c'est une chance à risquer. » — Inutile de vous dire, Messieurs, ce qu'à de telles infamies un médecin doit répondre, et ce qui lui reste à faire en pareille circonstance.

2° D'autres fois, la rupture vient de la nourrice, et cela dans des conditions diverses.

Tantôt, justement effrayée des premiers symptômes apparus sur l'enfant, la nourrice se retire aussitôt, avant même l'arrivée du médecin. Tantôt, et plus fréquemment, c'est à propos et à la suite de notre visite qu'elle abandonne son nourrisson. Bien qu'avertie par nous de la situation avec toute la prudence et tous les ménagements possibles, en dépit de toutes les promesses, de tous les sacrifices consentis par la famille, la pauvre femme s'enfuit, affolée, épouvantée, indignée. Pour rien au monde, elle ne se résoudrait à continuer l'allaitement de ce nourrisson qui lui répugne, qui lui fait horreur, qui, dit-elle, ne manquerait pas « de l'empoisonner encore davantage ». Que voulez-vous? On ne raisonne ni avec le dégoût, ni avec la peur.

Donc, pour une raison ou pour une autre, voici la nourrice qui s'en va, qui se sépare de son nourrisson. Or, c'est là, Messieurs, un résultat *déplorable*. Oui, déplorable, car il ne *répare rien* et *compromet tout*, car il ne profite à personne et nuit à tout le monde.

Et notez que ce résultat eût pu être conjuré, si les deux parties actuellement adverses eussent été mieux conseillées, mieux éclairées sur leurs intérêts propres. Car elles auraient eu tout avantage à s'entendre, à s'accorder.

C'est donc ici que le rôle du médecin peut être *utile*, éminemment utile à tous. Et voici comment. Par la connaissance qu'il a de telles situations, par l'expérience qu'il en a acquise, le médecin sait à l'avance ce qui se prépare et ce qui va se produire, s'il laisse s'entre-choquer parents et nourrice. Il sait qu'une rupture est imminente, et il connaît les conséquences regrettables de cette rupture pour l'enfant, pour la nourrice, pour tout le monde. Lui seul est de sang-froid entre gens irrités, ne raisonnant plus, ne se rendant plus un compte exact de l'état des choses. Lui seul peut s'interposer pour éclairer et accorder les deux parties au mieux de leurs intérêts réciproques. Donc son devoir est d'intervenir. Son devoir moral est de se rendre maître de la situation pour la diriger comme il l'entend, pour la régler comme il convient qu'elle le soit, c'est-à-dire honnêtement et utilement tout à la fois.

En somme, que doit-il faire? Ceci :

1° En ce qui concerne les parents, exercer sur eux la plus énergique pression pour les contraindre à accepter le plan de conduite que je vous ai exposé et à l'accepter immédiatement. « Allons, leur dira-t-il, pas d'hésitation! Il n'est qu'un seul moyen pour sortir de l'impasse où vous êtes; ce moyen, je vous l'ai offert, il faut vous y résoudre. Le salut de votre enfant peut dépendre de la résolution que vous allez prendre. Sa vie peut être à ce prix; *vous n'avez pas le droit d'hésiter*. »

2° En ce qui concerne la nourrice, le médecin doit user vis-à-vis d'elle de son autorité, de son prestige moral, pour la persuader, pour la diriger, pour l'amener au meilleur parti qu'elle puisse prendre dans les circonstances présentes. Tenez-lui donc à peu près le langage que voici : « Nourrice, un malheur vous a frappée. Nous le regrettons tous amèrement; et, dans la mesure du possible, la famille de l'enfant s'efforcera de le réparer. Un dédommagement vous est dû; une indemnité vous sera allouée, n'ayez aucune crainte à ce sujet. — Mais, maintenant, un peu de calme, et voyez clair dans vos intérêts. *Vous avez tout avantage à rester ici; vous avez tout désavantage à nous quitter*. Car, si vous nous quittez, que ferez-vous? Retourner chez vous, près de votre mari? Mais vous lui donneriez le mal que vous avez, puisque vous n'êtes pas guérie. Entrer dans une autre place? Mais cela est impossible; car, moi d'abord, je ne puis vous délivrer de certificat, bien

entendu. Puis on ne vous acceptera nulle part, avec la maladie que vous avez. Réussiriez-vous même à vous placer, cela serait bien pis pour vous encore; vous donneriez du mal à votre nourrisson, et vous seriez inquiétée, poursuivie, punie à votre tour. — Tandis que si vous restez avec nous, d'abord vous conserverez le bénéfice de votre lait; puis on vous traitera, on vous guérira. Et alors, votre nourriture faite, vous pourrez retournez vers votre mari, sans crainte de lui communiquer un mauvais mal. — Il faut donc conserver votre nourrisson actuel, et cela, dans votre intérêt, dans l'intérêt de votre mari, de votre avenir. — Songez bien à tout cela, à tête reposée, sans colère; et, croyez-moi, prenez la seule résolution que vous ayez à prendre, *restez !* »

En procédant de la sorte, Messieurs, vous parviendrez plus d'une fois (j'en ai l'expérience) à retenir une nourrice qui, sans vous, allait partir, et à sauver une situation qui, sans vous, allait devenir des plus critiques.

Votre devoir, à vous médecin, sera alors accompli; et la récompense de vos efforts sera un résultat considérable obtenu. Résultat considérable, puisque la conciliation dont vous avez été le médiateur réunit ici tous les avantages possibles en favorisant tous les intérêts : intérêts de l'enfant qui gardera sa nourrice; — intérêts de la nourrice qui conservera le métier dont elle vit et qui sera traitée comme elle doit l'être; — intérêts de la famille, trop heureuse d'échapper, au prix d'un sacrifice pécuniaire, à un procès déplorable et aux scandales de la publicité; — intérêts de la société, qui sera sauvegardée contre les ricochets possibles d'une redoutable contagion.

XI

Autre point, et celui-ci tout différent.

Dès le début de cet exposé, je vous disais, Messieurs, que dans les questions dont l'examen allait se présenter à nous, le médecin, indépendamment de ses attributions purement médicales, avait deux devoirs à remplir.

De ces deux devoirs, l'un, relatif à la nourrice, vous est connu par ce qui précède. Le second, concernant la société, nous reste à mettre en lumière. Il va nous occuper actuellement.

Ce devoir, d'un ordre spécial, consiste en ceci : *sauvegarder la société,* dans les conditions et les limites où cela nous est possible, des dangers qui peuvent rejaillir sur elle par le fait de la syphilis des nourrissons et des nourrices.

Et, tout d'abord, les dangers auxquels je fais allusion sont-ils donc si importants,

si fréquents, que nous devions les séparer des questions de prophylaxie générale et leur ouvrir ici un chapitre particulier?

Certes, oui. Car, sans exagération, on peut dire que la syphilis des nourrissons et des nourrices est une *source de contaminations aussi fréquentes que lamentables.*

C'est qu'en effet on ne se défend pas, on ne se prémunit pas contre cette source de contagion comme on se défend, comme on se prémunit contre les contagions d'autre genre, la contagion vénérienne par exemple. On ne suspecte pas un nourrisson ou une nourrice comme on suspecte une fille, une prostituée. On ne se tient pas en garde contre une nourrice, moins encore contre un enfant. Conséquemment, la contagion qui peut provenir d'un enfant ou d'une nourrice ne s'exerce qu'avec une facilité d'autant plus grande. Et comment s'exerce-t-elle? Dans les conditions les plus déplorables, frappant des *innocents* par excellence, contaminant de vérole ceux qui ont le moins mérité la vérole, contaminant des enfants nouveau-nés, des femmes dans l'exercice de la fonction la plus sainte, contaminant ceux qui approchent ces enfants ou ces femmes. C'est là par excellence, je le répète, la syphilis des innocents, *syphilis insontium*, comme disaient nos pères.

Les cas dans lesquels s'est produit ce mode de contagion abondent et surabondent. Ils pullulent véritablement dans la science. Parcourez les monographies spéciales, feuilletez les journaux de médecine ou de droit, et vous trouverez quantité d'observations telles que les suivantes :

Tantôt, c'est un nourrisson syphilitique qui contagionne plusieurs nourrices qu'on lui donne successivement;

Tantôt, c'est une nourrice qui, quittant un nourrisson syphilitique et contagionnée par lui, transmet à son tour l'infection à un second nourrisson, à un troisième, etc.

Puis viennent les cas où la contagion ainsi reçue se dissémine par une série de *ricochets*. C'est, par exemple, une nourrice contaminée qui contagionne son enfant, lequel à son tour transmet la maladie à une autre nourrice; — c'est le mari d'une nourrice contaminée par un nourrisson étranger qui prend la syphilis de sa femme; — c'est une nourrice qui, ayant par obligeance donné le sein à un enfant allaité par une de ses compagnes, reçoit la syphilis de cet enfant et la transmet à son nourrisson; etc., etc., etc...

Je soigne en ce moment toute une très-honorable famille dont voici la triste histoire en deux mots. Une nourrice infectée de syphilis arrive dans un jeune ménage. Bien entendu, elle contagionne aussitôt l'enfant qui lui est confié. Cet enfant, dont la maladie est méconnue tout d'abord, contagionne à son tour : 1° sa mère ; — 2° sa grand'mère; — 3° et 4° deux bonnes de la maison, filles absolument irréprochables, *vierges;* — 5° la jeune mère enfin, quelques mois plus tard, contagionne son mari.

Il n'est pas rare que le nombre de ces contaminations *par ricochets* (comme on

les appelle vulgairement) soit plus ou moins considérable. Le cas que je viens de vous citer en est un exemple. Telles sont, à un plus haut et encore plus regrettable degré, les deux observations suivantes :

I. Un enfant âgé de quelques jours est reçu dans une crèche. Sain d'apparence, il est confié à une nourrice qu'il infecte bientôt. — Cette nourrice, qui allaitait en même temps un autre nourrisson, contagionne cet enfant, qui ne tarde pas à mourir. — Elle prend alors un troisième nourrisson, lequel contracte la syphilis à son tour et meurt. — Une autre nourrice, amie de la précédente, ayant par obligeance donné trois ou quatre fois le sein à ce dernier enfant, reçoit de lui la syphilis. — Cette même nourrice, alors, infecte son nourrisson.

Comptez bien, Messieurs. Cela fait 5 contagions de syphilis, et 2 morts.

II. Autre exemple, cité par le docteur Dron (de Lyon). Un enfant syphilitique infecte sa nourrice. — Celle-ci, pour se dégorger les seins, donne à téter à trois nourrissons, lesquels *tous* prennent la syphilis. — Chacun de ces trois enfants infecte sa mère. — Chacune de ces trois mères infecte son mari (1).

Total : 10 contaminations syphilitiques résultant par ricochet de la syphilis d'un nourrisson. — Et les choses s'en sont-elles tenues là?

Parfois même (ceci n'est plus qu'exceptionnel, il est vrai) de semblables cascades de contagion ont fait un nombre de victimes plus considérable encore. C'est ainsi qu'on a pu voir un nourrisson syphilitique importer dans un petit pays 16, 18, 23 syphilis, et devenir ainsi l'origine d'une sorte de petite épidémie locale (2).

Par ces exemples et d'autres que j'y pourrais joindre, jugez donc, Messieurs, s'il y a intérêt pour la société à se tenir en garde contre la possibilité de telles contagions, et s'il incombe au médecin le *devoir* de veiller à ce qu'elles n'aient pas l'occasion de se produire.

Aussi, soit dit en passant, — et l'importance de cette digression lui servira d'excuse — ne saurait-on blâmer assez la légèreté avec laquelle les gens du monde confient souvent leurs enfants à la première nourrice qui leur tombe sous la main, sans songer à s'enquérir de la santé de cette nourrice, de ses antécédents, de l'état du nourrisson qu'elle vient de quitter. Je tremble, pour ma part, quand j'entends (ce qu'on entend journellement) des parents me dire : « Notre enfant vient de partir en nourrice; on nous avait parlé d'une nourrice à tel endroit; nous lui avons écrit, et elle est venue prendre l'enfant ». — Du moins, répliqué-je, avez-vous fait

(1) Achille Dron, *Mode particulier de transmission de la syphilis au nourrisson par la nourrice dans l'allaitement,* Lyon, 1870.

(2) V. Amilcare Ricordi, *Sifilide da allattamento e forme iniziali della sifilide,* Milan, 1865.

examiner cette nourrice par un médecin? — Non. Elle passe, assure-t-on, pour une brave femme. D'ailleurs, elle avait *bonne apparence;* elle nous a plu, et nous lui avons donné l'enfant. — Comme si des renseignements en l'air et une « bonne apparence » étaient des garanties suffisantes en pareil cas, et notamment des garanties contre la vérole! Ah, lorsque la vérole vient à s'abattre, par le fait d'une nourrice, sur des familles aussi insouciantes, déplorons le sort des petits êtres qui en sont les victimes, mais refusons à ces familles le droit de se plaindre d'un malheur que leur négligence, leur incurie, a si bien préparé.

Puisque la syphilis des nourrices et des nourrissons comporte de tels dangers, c'est, je le répète, un devoir pour le médecin de s'attacher à prévenir les contagions de ce genre. Ce devoir *social*, comment le remplira-t-il?

Sans entrer ici — ce qui nous entraînerait loin de notre sujet — dans l'exposé des mesures de prophylaxie générale, voyons ce que le médecin peut et doit faire, alors qu'il se trouve dans telle ou telle des situations que nous avons étudiées jusqu'ici.

XII

En ce qui concerne le nourrisson, d'abord, la conduite à tenir est bien claire. Il faut que le médecin s'oppose, s'oppose de toutes ses forces, à ce qu'un nourrisson syphilitique reçoive jamais, soit actuellement, soit dans l'avenir, le sein d'une nourrice saine. Nous avons longuement insisté sur ce point dans ce qui précède; inutile d'y revenir. Rappelez-vous seulement les prohibitions sévères, absolues, que nous avons formulées à ce propos.

Fort bien, direz-vous; la mesure est radicale et sera efficace assurément. Mais n'y aurait-il pas quelque chose de mieux encore à faire? A savoir : de prévenir la possibilité même qu'un enfant syphilitique fût jamais confié à une nourrice saine. — Sans doute, vous répondrai-je. Mais avons-nous ladite possibilité? Un mari syphilitique nous consulte-t-il toujours pour savoir s'il pourra ou non faire allaiter par une nourrice son enfant à naître? Nous confie-t-il toujours, pendant la grossesse de sa femme, les antécédents spéciaux qui pourraient donner quelque alarme sur la santé du fœtus? Bien loin de là. Car, sachez-le, la plupart de nos clients sont ainsi faits qu'à peine mariés ils oublient leur passé de garçons. Ce passé n'existe plus pour eux; il est bel et bien périmé, de par le sacrement du mariage. Le médecin qui les a soignés de leur syphilis, n'allez pas croire qu'imprudemment ils lui ouvrent le foyer conjugal. Et quant au « médecin de famille », à celui qui doit posséder la confiance de Madame, ils se garderaient bien, hommes sérieux, de l'initier aux mystères d'autrefois. Donc, pour une raison ou pour une autre, nous ne som-

mes, *tous*, que très-exceptionnellement appelés à donner un avis préalable sur le mode d'allaitement qui serait le mieux approprié à la situation. Presque invariablement, nous n'intervenons qu'après coup, alors que l'enfant est né et confié depuis un certain temps à une nourrice, souvent même alors que cette nourrice a déjà reçu l'infection.

Ce qui n'empêche, bien entendu, que, dans les cas rares où se présente la possibilité d'intervenir à temps, nous n'ayons l'obligation d'employer tous nos efforts à *prévenir l'allaitement par une nourrice saine d'un enfant destiné ou exposé à naître avec la vérole.*

Que faire dans cette intention?

Ceci : exposer catégoriquement au père la situation, avec les dangers divers qu'elle comporte; lui dire que son enfant court des risques d'hérédité syphilitique; — que, s'il naît syphilitique, il y a toute probabilité pour que la mère n'échappe pas à l'infection; — que, dans ces conditions, et pour toutes raisons que vous aurez à exposer, l'enfant ne saurait être confié à une nourrice; — que, conséquemment, l'obligation s'impose à la mère d'allaiter son enfant.

A fortiori, serez-vous plus autorisé encore à tenir un tel langage, si déjà la mère, pendant la grossesse, présente des signes non douteux de syphilis.

« Donc, continuerez-vous, faites en sorte, Monsieur, que *votre femme nourrisse.* Cela est indispensable, de par les conditions où vous vous trouvez placé. Si Madame a dessein de nourrir, n'allez pas l'en détourner. Et, si elle n'y est pas disposée agissez énergiquement sur elle, par tous les moyens que vous pourrez imaginer, pour modifier sa résolution. A tous égards, je vous le répète, c'est elle qui doit servir de nourrice à votre enfant. »

Et cela, Messieurs, vous avez non-seulement le droit, mais le devoir de le dire. Car, prenons toutes les hypothèses qu'il vous plaira, et vous verrez que ce plan de conduite répond à toutes. Exemple :

1° Si l'enfant, en effet, naît sain, non syphilitique, sa mère évidemment n'a rien à craindre de lui.

2° Si l'enfant naît syphilitique, la mère, dans la très-grande généralité des cas, est déjà infectée avant l'accouchement; en conséquence, elle n'a plus rien à redouter.

3° Que si, par exception rare, la mère d'un enfant syphilitique a échappé ou paraît avoir échappé à l'infection, rappelez-vous la loi de Colles, dont je vous ai parlé longuement dans une de nos précédentes conférences. D'après ce syphiliographe, *jamais on n'aurait vu une mère prendre par allaitement la syphilis de son enfant* (1). Cette

(1) It is a curious fact that I have never witnessed nor ever heard of an instance in which a child deriving the infection of syphilis from its parents has caused an ulceration in the

proposition paraît confirmée par un assentiment presque unanime, et je déclare, pour ma part, n'avoir rencontré jusqu'à ce jour aucun fait qui la contredise.

Y aurait-il d'ailleurs quelque danger à courir, quelle est la mère digne de ce nom qui n'accepterait ce danger pour elle, qui ne s'y offrirait d'elle-même, si le salut de son enfant est à ce prix? Le risque que nous ne saurions imposer à une nourrice, une mère le réclame pour elle; en conséquence, la situation se trouve tranchée de fait.

Néanmoins, n'espérez pas, Messieurs, que votre conseil de confier l'allaitement à la mère sera toujours accepté sans opposition. Sans parler de raisons qui n'en sont pas, de raisons basées sur de prétendues convenances, sur des exigences mondaines ou autres, etc., on vous objectera souvent que la mère est « bien faible pour nourrir », qu'elle ne saurait supporter l'allaitement sans danger pour elle-même, etc. Insistez, car il est bien rare qu'une femme ne puisse, au moins pour quelques mois, allaiter un enfant. Insistez, et dites ceci : Soit, Madame ne nourrira pas tout le temps qu'un enfant doit en général être nourri. Mais elle fera *le possible*, et c'est là seulement ce que nous lui demandons. Qu'elle donne au moins le sein *pendant les premiers mois;* cela nous permettra d'attendre, et nous aviserons au delà. En tout cas, il y a toute utilité à ce que Madame nourrisse pendant quelques mois. »

Et pourquoi cela, Messieurs? Pourquoi solliciter tout au moins ces quelques mois d'allaitement maternel? C'est que la syphilis infantile, quand elle doit se révéler, se révèle, sinon absolument toujours, du moins presque toujours dans les deux ou trois premiers mois. Sur 158 cas, M. Diday l'a vue faire éclosion 146 fois dans ce délai. De tels chiffres parlent assez d'eux-mêmes pour n'avoir besoin d'aucun commentaire (1).

Donc, ces quelques mois d'allaitement maternel peuvent nous servir ici et de *critérium sur la santé de l'enfant* et de *guide pour la conduite à tenir ultérieurement.*

Et, en effet :

1° Si, dans ce laps de temps, la syphilis s'est révélée sur l'enfant, tout est dit. L'enfant doit subir le sort commun de tous les enfants syphilitiques. Dans aucun cas, il ne peut être confié à une nourrice, et c'est là l'essentiel à connaître au point

breast of its mother ». (Abraham Colles, *Practical observations on the venereal disease and on the use of mercury*, London, 1837.)

S'il existe, comme on l'a dit, des infractions à cette règle, elles ne constituent assurément que des exceptions bien rares. Je répète que, pour ma part, je n'ai pas encore observé un seul cas bien authentique qui vînt mettre en défaut la proposition de Colles.

(1) *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*, Paris, 1854, V. Masson, p. 164.

de vue qui nous occupe actuellement, au point de vue de la sauvegarde générale.

Dans cette première alternative, ou bien l'allaitement maternel devra être prolongé, si la mère est syphilitique et si ses forces lui permettent encore de donner le sein (le biberon d'ailleurs pourra venir à son aide et la soulager dans une bonne mesure); — ou bien si, par extraordinaire, rien de syphilitique ne s'est produit sur la mère, on pourra, par prudence et en dépit de la loi de Colles, recourir à tel ou tel de ces procédés spéciaux d'allaitement que nous avons étudiés dans l'une de nos réunions précédentes.

2o Que si au contraire, après trois mois, ou mieux encore après quatre mois d'observation, rien de suspect ne s'est produit ni sur l'enfant, ni sur la mère, il y a alors de très-fortes présomptions (je dis présomptions, rien de plus) pour que l'enfant ait échappé à l'influence héréditaire, pour qu'il ne soit pas syphilitique. Et nous voici dès lors bien plus libres d'allure. D'une part, en effet, l'allaitement maternel peut être continué, avec ou sans l'assistance du biberon; et, d'autre part, une nourrice peut être permise, non toutefois sans soumettre encore le nourrisson à une surveillance assidue, de façon à écarter toute chance de contagion.

Si de telles précautions étaient ou pouvaient toujours être prises à l'égard des nourrissons infectés ou seulement suspects de syphilis, le nombre des contagions dérivant de cette source diminuerait à coup sûr dans une proportion considérable.

C'est une mesure de cet ordre qui a été adoptée, ces dernières années, par l'Administration des hôpitaux civils, après force démêlés, tracas, procès, survenus à l'occasion de nourrices contaminées par des enfants-assistés. Je m'explique. Vous savez que, lorsqu'une femme-mère, entrée dans nos salles avec un enfant au sein, est forcée par le fait de sa maladie de suspendre l'allaitement, nous avons la ressource de réclamer une nourrice, laquelle est fournie gratuitement par l'Assistance publique. Or, plusieurs fois, en semblables circonstances, il est arrivé que des nourrices ont été infectées de syphilis par les enfants qui leur avaient été confiés, et ont actionné l'Administration en dommages-intérêts, comme responsable du préjudice qu'elles avaient subi (1). Si bien qu'aujourd'hui l'Assistance publique, pour se protéger, elle et ses nourrices, ne satisfait plus à de telles demandes que sur un double certificat médical, attestant qu'il n'a été découvert ni sur la mère, ni sur l'enfant, spécialement examinés l'une et l'autre à cette intention, aucun symptôme actuel, non plus qu'aucun témoignage antérieur de syphilis.

Des mesures semblables sont en vigueur depuis de longues années au Bureau des nourrices de la ville de Paris (2). Là, aucune femme n'est admise comme nourrice sans

(1) V. *Pièces justificatives.*

(2) Ceci, bien entendu, était écrit avant la suppression du Bureau municipal des nourrices,

avoir été, en province d'abord, puis à Paris ensuite, soumise à un examen médical. Et, de même, aucun enfant n'est accepté comme nourrisson qu'après avoir été examiné *nu* par un médecin, et certifié par lui indemne de syphilis comme de toute autre maladie contagieuse.

Excellents statuts prophylactiques, auxquels nous ne pouvons qu'applaudir dans l'intérêt commun.

XIII

Enfin, relativement aux nourrices, comment nous opposer aux contaminations syphilitiques pouvant dériver de leur fait?

Deux ordres de cas, empruntés à la situation dont nous poursuivons toujours l'étude, se présentent à notre examen et doivent être discutés séparément.

1° Dans les cas du premier ordre, nous avons trouvé, lors de notre première visite, le nourrisson syphilitique et la nourrice déjà infectée par ce nourrisson.

Que faire alors, au point de vue spécial qui nous occupe actuellement?

Notre conduite est toute tracée par le système que je vous développais précédemment, et se réduit à ceci : tout mettre en œuvre pour *conserver la nourrice*, pour la garder dans la famille, comme nourrice de l'enfant. De la sorte en effet — et j'ai suffisamment insisté sur ce point pour n'y plus revenir — tous les intérêts se trouvent satisfaits. La sécurité commune, notamment, est assurée. Car, restant dans sa place, la nourrice n'ira pas semer ailleurs la contagion, ni dans son ménage, ni sur d'autres nourrissons. — Au point de vue prophylactique, donc, la mesure que nous avons proposée constitue la meilleure et la plus sûre sauvegarde pour la société.

Mais que devient cette sauvegarde, si, pour une raison ou pour une autre, les choses marchent autrement, c'est-à-dire si la nourrice quitte la maison? De fait, toute garantie nous échappe dans ces conditions nouvelles, cela n'est que trop évident. Et nous voici alors presque absolument désarmés quant au but que nous poursuivons actuellement. Il nous reste bien, il est vrai, la ressource de refuser un certificat à la nourrice, de l'avertir nous-mêmes et de la faire avertir par la famille des dangers auxquels elle s'expose, de la responsabilité qu'elle va encourir, si elle persiste quand même à chercher un autre nourrisson. Mais qu'est-ce que cela? Quelle garantie pour la société que le bon vouloir d'une nourrice, même instruite du mal qu'elle peut faire?

Heureusement, dans l'espèce, le danger est diminué par la situation même que

suppression regrettable en raison des nombreux services que ce Bureau était appelé à rendre, tant aux nourrices de province qu'à la population parisienne.

se crée d'habitude la nourrice. Et, en effet, si elle quitte son nourrisson, c'est le plus souvent pour intenter un procès. Or, le fait même et les circonstances de ce procès, la publicité, la notoriété, sont autant d'obstacles, d'empêchements pour elle à trouver une autre place. Comment serait-elle accueillie devant un tribunal, s'il pouvait être articulé contre elle qu'elle a pris un second nourrisson, au risque de communiquer à celui-ci le mal qu'elle a reçu du premier?

2° Second ordre de cas. — La situation ici devient toute différente, et ce second ordre de cas comporte un point tout spécial, encore peu connu, qu'il est très-essentiel de mettre en lumière.

Lors de notre visite, nous trouvons, d'une part, l'enfant syphilitique, et, d'autre part, la nourrice saine, absolument saine, ne présentant pas le moindre symptôme de syphilis.

Quelle conduite tenir? Bien entendu, notre premier soin sera de suspendre l'allaitement; nul embarras à ce sujet. Mais la nourrice, qu'allons-nous en faire?

Au premier abord, chacun répondra : Rien de plus simple. Puisque cette nourrice est saine, et puisque nous ne pouvons la garder comme nourrice de l'enfant, nous n'avons qu'à la congédier. Cela va de soi.

Eh bien, c'est là l'erreur, Messieurs, c'est là précisément le danger. Congédier cette nourrice, la congédier séance tenante parce que nous n'en avons plus besoin, serait une faute, une faute grave contre l'art et la prophylaxie publique, une faute que les médecins d'un autre âge pouvaient bien commettre en toute conscience, mais qui ne serait plus pardonnable aujourd'hui.

Et comment cela? Pourquoi cela?

Parce que cette nourrice que nous trouvons saine, absolument saine aujourd'hui, est peut-être une nourrice en puissance de syphilis.

Veuillez vous rappeler ce que je vous ai dit, dans l'une de nos premières conférences de cette année, au sujet de l'*incubation* de la syphilis acquise. La syphilis incube toujours, et incube même assez longuement (1). Qu'un homme, par exemple,

(1) Dans un travail spécial sur ce point particulier, j'ai cherché à établir et démontré, je crois, que l'incubation de la syphilis dépasse souvent la durée qu'on lui attribue habituellement, et que parfois même elle se prolonge d'une façon considérable.

Qu'il me soit permis de rappeler ici succinctement les conclusions de ce travail :

« 1° L'incubation de la syphilis dépasse souvent les limites dans lesquelles on est accoutumé à la restreindre;

2° Le plus habituellement, elle se prolonge *au delà de trois semaines*;

3° Il n'est pas rare qu'elle atteigne une durée de *quatre* à *cinq* semaines;

4° Parfois, elle dépasse cette durée pour atteindre celle de *six* semaines;

5° Enfin, elle peut se prolonger même au delà; dans un cas (cas unique à ma connaissance, il est vrai), elle a dépassé le chiffre extrême de deux mois. » (*Recherches sur l'incubation de la syphilis*, Paris, A. Delahaye, 1865.)

s'expose aujourd'hui à contracter la syphilis, et la contracte en réalité; trois semaines, quatre semaines s'écouleront d'habitude avant que le moindre symptôme morbide se manifeste sur lui. Examinez-le à loisir pendant tout ce laps de temps, vous ne découvrirez rien chez lui, et vous pourriez le croire, comme il se croit lui-même, à l'abri de tout accident. Et cependant cet homme est bel et bien syphilitique de par la contagion qu'il aura gagnée aujourd'hui. La preuve, c'est qu'après ces trois ou quatre semaines, vous verrez éclore chez lui le symptôme exordial de la diathèse, à savoir : le chancre.

Or, appliquez ceci à la nourrice. Elle aussi, après avoir contracté la syphilis de son nourrisson, reste saine d'apparence pendant un certain temps, qu'en moyenne nous pouvons évaluer à trois ou quatre semaines. Chez elle aussi la syphilis incube, comme chez le sujet dont nous parlions à l'instant.

Donc, alors que nous sommes appelés à examiner pour la première ou les premières fois une nourrice allaitant un enfant syphilitique, il est possible que nos visites tombent précisément dans cette période d'incubation. Il y a même, par la force des choses, de nombreuses chances pour cela. Conséquemment, il est possible que nous trouvions saine, absolument saine, cette nourrice tout d'abord, alors que demain, dans huit jours, dans quinze jours ou trois semaines, nous aurons à la déclarer syphilitique.

De cela jugez les conséquences. Qu'arriverait-il, ou que pourrait-il arriver, si dès notre première visite nous délivrions patente nette à cette nourrice, si nous avions l'imprudence de la congédier, en lui permettant de faire ce qu'elle ne manquera pas de faire, c'est-à-dire d'aller prendre un autre nourrisson?

Ce qui arriverait ou pourrait arriver, c'est que cette nourrice fût reçue dans une autre famille; — que là, après un certain temps, elle commençât à présenter les premiers symptômes de l'infection sous forme d'un chancre mammaire; — et qu'elle transmît, grâce à ce chancre, la syphilis à son nouveau nourrisson.

Voilà le danger.

Or, ce danger n'est-il que théorique, comme on me l'a objecté plusieurs fois? N'est-ce là qu'une vue de l'esprit, qu'une conception imaginaire inventée dans les loisirs du cabinet? Gardez-vous de le croire, Messieurs, et, pour fixer vos convictions à ce sujet, veuillez écouter ce qui va suivre :

1° D'abord, il existe déjà dans la science de très-nombreuses observations établissant de la façon la plus péremptoire ce fait primordial, dont tout dépend dans l'espèce, à savoir : que le *chancre* (c'est-à-dire le premier symptôme d'infection) *peut n'apparaître chez la nourrice qu'un temps plus ou moins long après la cessation de l'allaitement.*

Ainsi, une nourrice cesse d'allaiter un enfant syphilitique, pour une raison ou pour une autre, peu importe. Au delà, cette nourrice reste saine un certain temps. Puis elle voit apparaître sur son sein (et cela sans contact nouveau, sans contagion nouvelle) un petit bouton érosif, lequel se développe peu à peu, constitue un chancre, s'accompagne d'adénopathie axillaire, et devient le point de départ d'une syphilis constitutionnelle. Voilà, Messieurs, un fait possible et même, je vous le répète, un fait déjà observé nombre de fois en pratique.

Or, quel a été, dans les cas de ce genre, l'espace de temps intermédiaire entre le dernier contact du nourrisson avec le sein et la première éclosion du chancre? Ce temps a varié, dans les observations dont nous disposons actuellement, de 3 à 8, 10, 15 jours, voire jusqu'à 3 semaines et un mois (1).

Donc, pendant tout ce temps, un médecin appelé à examiner la nourrice eût pu la juger *saine*. Et n'était la notion des antécédents, c'est-à-dire des circonstances spéciales antérieures à son examen, ce médecin eût été autorisé à déclarer ladite nourrice absolument propre à allaiter un nourrisson.

Il y a plus, cela même s'est produit, loin d'être une situation imaginée à plaisir. Exemple :

Une nourrice allaitait un enfant syphilitique, lequel vint à succomber. Aussitôt après la mort de l'enfant, cette femme se met en quête d'un autre nourrisson. Elle s'adresse à un bureau de Lyon, *dont le médecin l'examine*. On la trouve absolument saine, et on lui confie alors un second enfant. Bientôt, cependant, la syphilis éclôt sur elle et se transmet au nourrisson (2).

(1) V. A. Dron, *Mode particulier de transmission de la syphilis au nourrisson par la nourrice dans l'allaitement,* Lyon, 1870.

(2) Très-intéressant à divers égards, ce fait mérite d'être reproduit *in extenso*. Le voici, tel qu'il est relaté par M. Dron dans son remarquable Mémoire :

« La femme X..., d'Ambérieux (Ain), après avoir sevré son dernier enfant, vint prendre un nourrisson à Lyon au commencement de janvier 1869. L'enfant qu'elle emporta ne présentait à cette époque aucune lésion ; mais au bout d'un mois il lui survint des boutons à l'anus et aux parties génitales, des érosions aux lèvres, des taches sur le corps. Il mourut à l'âge de trois mois. Des recherches ultérieures ont appris que les parents de cet enfant avaient été tous deux atteints de syphilis.

« La nourrice revint à Lyon immédiatement après avoir perdu son nourrisson pour en chercher un second. Elle s'adressa à un bureau dont le médecin l'examina, et, comme elle ne présentait rien de suspect, on lui confia le 7 avril 1869 une petite fille âgée de trois jours et très-bien portante. Les parents de cet enfant nous sont connus et n'ont jamais eu la syphilis.

« La mère, au bout de deux mois, est allée chez la nourrice voir son enfant qui ne présentait alors ni plaie, ni boutons; mais la nourrice avait au sein une ulcération large comme un sou. La mère ni la nourrice ne s'en inquiétèrent, et l'allaitement continua.

« Un mois et demi après, la mère visitant son enfant, remarque une ulcération à sa lèvre supérieure, près de la commissure gauche; la joue était tuméfiée et les ganglions sous-maxillaires engorgés de ce côté. Elle se décide alors à la retirer de chez la nourrice. Disons tout de

Ainsi, sachons bien cela : une femme destinée à devenir contagieuse dans quelques jours ou quelques semaines, peut, aujourd'hui, se présenter comme nourrice dans une famille avec les apparences d'une santé parfaite; — et, de plus, cette femme, examinée aujourd'hui le plus soigneusement et le plus complétement possible par un médecin, sera par lui déclarée saine, absolument saine. La notion des circonstances antécédentes pourrait *seule* rendre cette nourrice suspecte. Mais ces antécédents seront-ils toujours connus ou même possibles à connaître? Que fait-on d'ailleurs, je le demande, en pratique courante? Une nourrice étant donnée, alors que cette nourrice a été reconnue saine par une constatation médicale, est-il d'usage d'aller plus loin? Est-il habituel qu'on établisse une enquête — j'entends une enquête suffisante — sur la santé du dernier enfant allaité par cette nourrice? Non, cent fois non, j'en appelle aux praticiens qui m'écoutent. Une telle précaution cependant serait loin, vous le voyez, d'être superflue.

2° Un second ordre de faits va nous montrer actuellement l'ex-nourrice d'un enfant syphilitique entrant *saine* dans une famille et transmettant néanmoins à son second nourrisson la syphilis qu'elle tient du premier.

Je précise, car les choses sont ici assez complexes, et j'ai à cœur qu'aucune obscurité ne puisse rester dans vos esprits relativement à ce qui va suivre.

Une nourrice commence par allaiter un enfant syphilitique. Pour une raison quelconque, elle est séparée de cet enfant. Elle se présente alors comme nourrice dans une autre famille, où elle est admise après avoir été reconnue saine, absolu-

suite que cette dernière a eu des accidents généraux de syphilis et a communiqué cette maladie à son mari et à son propre enfant.

« La petite fille, ramenée à Lyon, est confiée le 5 août 1869 à une nouvelle nourrice bien portante. Quinze jours après le début de ce nouvel allaitement, des symptômes secondaires se montrent chez l'enfant: plaques muqueuses à la vulve, à l'anus, boutons sur le corps, érosions des lèvres vingt jours après; le 10 septembre, apparition sur le sein de la seconde nourrice, des deux côtés, de boutons qui s'ulcèrent et persistent pendant deux mois. Avec leur cicatrisation coïncide un développement de plaques muqueuses à la vulve. Le 18 mars 1870, le docteur Gailleton, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, est consulté. Jusqu'alors aucun traitement n'avait été fait. La petite fille présente à ce moment des papules humides aux fesses, à la vulve, aux plis du jarret, aux aisselles, des plaques muqueuses ulcérées aux lèvres, et sur les apophyses mastoïdes des gommes suppurées de la grosseur d'une noisette. Les ganglions sous-maxillaires du côté correspondant au chancre labial sont engorgés.

« La nourrice a des plaques muqueuses de la vulve et du gosier. On trouve encore chez elle les cicatrices indurées des chancres mammaires et l'adénopathie axillaire.

« L'enfant fut traitée par la liqueur de Van-Swieten, la nourrice par le proto-iodure hydrargyrique; pansement avec la poudre de calomel, cautérisations légères. — 10 avril, amélioration notable; le traitement est continué.

« Ces malades ont été revues à la fin du mois d'avril; les plaques muqueuses de la nourrice sont guéries, sauf une dans la bouche. Les gommes de l'enfant laissent à peine des traces; les boutons se sont affaissés; le traitement est continué. »

ment saine, par un examen médical des plus attentifs. Quelques jours, quelques semaines plus tard, la syphilis se déclare chez cette femme, qui, naturellement, transmet la syphilis à son second nourrisson.

Voilà le fait.

Or, des cas de ce genre se sont-ils produits? Oui, certes oui. J'en ai observé et relaté déjà plusieurs pour ma part. Et, dans un excellent mémoire que je recommande spécialement à vos lectures, mon savant collègue, le docteur Dron (de Lyon), en a réuni toute une série, dont quelques-uns des plus complets, des mieux étudiés, des plus convaincants.

Tel est le suivant, comme exemple : Une nourrice allaite pendant un mois et demi un enfant syphilitique (lequel, soit dit incidemment, devait infecter plus tard une autre nourrice); elle quitte cet enfant. Quinze jours après — notez bien ce chiffre, je vous prie, — *quinze jours* après, saine et ne présentant sur le sein aucune trace d'excoriations, elle entre comme nourrice dans une autre maison. Quatre jours plus tard, elle commence à offrir sur un sein deux petites lésions, lesquelles persistent et s'accroissent. On consulte alors un médecin, M. le docteur Berne, qui reconnaît dans ces lésions deux chancres syphilitiques, et fait suspendre l'allaitement. Qu'advient-il alors du nourrisson? Pendant un certain temps, rien de suspect ne se produit sur lui. Puis, quinze jours après avoir été séparé de sa nourrice, il présente à la langue et à l'une des commissures labiales deux lésions érosives, qui, examinées par MM. les docteurs Berne et Diday, sont reconnues pour des chancres syphilitiques (1).

Et de même pour d'autres faits absolument semblables au précédent, offrant tous cette particularité curieuse d'une nourrice qui, entrée *saine* dans une famille, y apporte cependant la syphilis.

Notez-le bien d'ailleurs, Messieurs, de tels faits, pour paraître surprenants et presque invraisemblables, n'ont rien cependant que de normal, de parfaitement régulier. Ils rentrent dans la règle commune, ils sont ce qu'ils doivent être, car ils restent conformes aux grandes lois d'évolution de la diathèse. Ce qu'ils ont ou ce qu'ils paraissent avoir d'insolite, ils le doivent uniquement à l'*incubation*. Qu'est-ce donc, en effet, que cette nourrice qui, entrant saine dans une famille après avoir allaité un enfant syphilitique, vient à présenter, quelques jours ou quelques semaines plus tard, un chancre mammaire? C'est tout simplement une nourrice qui, infectée par son premier nourrisson, se trouvait *en état d'incubation de syphilis*, au moment où elle a commencé à allaiter son second nourrisson. Bien que saine en apparence à ce moment, elle n'en avait pas moins la syphilis; seulement elle ne l'avait encore qu'à l'état latent. Elle incubait sa diathèse, laquelle s'est révélée par ses phénomènes

(1) Mémoire cité, page 30.

propres ultérieurement. Or, vous le savez, et c'est là un point sur lequel je me suis longuement étendu dans nos conférences antérieures, l'incubation est pour la syphilis un fait *normal* et *constant*.

Résumons-nous et disons :

1° *A priori*, théoriquement, des contaminations syphilitiques du genre de celles qui viennent de nous occuper peuvent et doivent exister, parce qu'elles n'ont rien que de naturel, d'absolument conforme aux lois générales de la diathèse;

2° *A posteriori*, de par l'expérience, des contaminations de ce genre se sont produites. — Ajoutons même : elles sont loin d'être rares.

Déductions naturelles :

1° Une nourrice qui vient de quitter un enfant syphilitique est une nourrice *pour le moins suspecte*, à laquelle il serait plus qu'imprudent de confier un nourrisson sain;

2° Avant de permettre à une telle nourrice de prendre un autre nourrisson, il faut que cette nourrice soit tenue en observation pendant un certain temps; — temps dont le minimum ne saurait en aucun cas être abaissé au-dessous d'un mois, et que, par mesure de prudence, il sera bon de fixer à cinq ou six semaines, pour mieux se tenir à l'abri contre tout risque de contagion.

Ces préceptes posés, voyons maintenant comment nous pourrons y conformer notre conduite, pratiquement.

Mandés dans une famille, nous trouvons, d'une part, un enfant syphilitique et, d'autre part, une nourrice saine. Que faire, au point de vue spécial dont nous poursuivons l'étude?

Notre devoir, vis-à-vis de la société, est de prévenir tout risque de contagion pouvant dériver de la nourrice, de cette nourrice qui, saine d'apparence, porte peut-être en puissance un germe de syphilis.

Comment remplir ce devoir? Un seul moyen est à notre disposition. C'est de faire en sorte que, tout en cessant l'allaitement, cette nourrice *reste dans la famille* où nous l'avons trouvée, et cela tout au moins pour un certain temps. De la sorte, en effet, nous l'aurons sous les yeux et nous serons à même de la surveiller comme nous le désirons. De la sorte encore, nous serons bien certains qu'elle n'ira pas semer ailleurs la contagion. — C'est là, je le répète, le moyen et l'unique moyen dont nous disposions pour acquitter envers la société le *devoir de sauvegarde* qu'elle attend de nous

Rien de mieux et rien de plus simple, théoriquement. Mais moins simple devient l'application, comme vous allez le voir.

Jugez en effet la situation. D'une part, nous disons à la famille que, dans les conditions actuelles, il est impossible de continuer l'allaitement par la nourrice, en raison des dangers provenant de la maladie de l'enfant. Et, d'autre part, voici que nous proposons à cette même famille de garder cette même nourrice dont elle n'a plus que faire! Contradiction choquante, extraordinaire, inexplicable pour les gens du monde, qui ne sont pas au fait des secrets de l'incubation. Eh bien, cette contradiction, c'est affaire à nous, tout d'abord, de l'interpréter, de l'expliquer à nos clients. « Ceci va vous paraître singulier, leur dirons-nous; mais il importe que vous conserviez cette nourrice dont cependant vous n'avez plus besoin. Car, si elle vous quitte, ce sera nécessairement pour entrer dans une autre famille; et, au cas possible où elle aurait reçu la syphilis de votre enfant, elle la porterait dans cette autre famille. Qu'adviendrait-il alors? C'est que vous seriez responsables de deux malheurs, au lieu d'un. Vous seriez responsables et de la maladie de la nourrice d'abord, et ensuite de celle qu'elle aurait transmise à son second nourrisson. Donc, il faut à tout prix, pour vous comme pour tout le monde, éviter ce danger, avec les tracas, les scandales et les indemnités pécuniaires qui pourraient suivre. »

Cela compris, votre proposition acceptée en principe (et elle le sera d'autant plus facilement qu'ici l'amour-propre et les intérêts matériels se trouvent en jeu), continuez alors en ces termes : « Si vous m'en croyez, il n'est qu'une issue à la situation qui vous est faite. Proposez à la nourrice de rester avec vous au titre de *nourrice sèche,* c'est-à-dire de bonne d'enfant. Mêmes gages et moins de travail. Elle acceptera. »

Et, en effet, c'est là, je vous en parle par expérience, Messieurs, la clef de la situation. J'ai vu bien des cas de ce genre; j'en ai conservé plus d'une trentaine dans mes notes, et je crois bien en avoir observé le double. Or, presque invariablement, ladite proposition a été fort bien accueillie des nourrices à qui j'ai eu affaire. Toutes — ou bien peu s'en faut — l'ont acceptée de grand cœur. Quelle raison d'ailleurs auraient-elles eue pour refuser?

Admettons cependant qu'une nourrice refuse, pour un motif quelconque. Alors, tout au moins, cherchez et trouvez un prétexte pour obtenir d'elle un *sursis*, avant son départ, soit par exemple un sursis de quatre à cinq semaines. Ce délai vous sera suffisant pour exercer sur elle la surveillance que vous désirez et pour sauvegarder les intérêts que vous tenez à garantir.

En pareil cas, la nourrice met le plus souvent une condition expresse à son consentement, c'est « qu'on lui conservera son lait », comme elle le dit, pour qu'au moment où elle quittera sa place elle soit en état de « faire une autre nourriture ». Conserver le lait à une femme séparée de son nourrisson, cela n'est pas assurément

chose facile ni commode. On y parvient néanmoins de diverses façons : soit à l'aide de la téterelle ou de l'allaiteur médiat, soit mieux encore en confiant la succion du sein à un jeune animal. Tout dernièrement je me suis trouvé dans des circonstances de ce genre. Une nourrice, pour laquelle je n'avais que de trop légitimes craintes de contagion, voulait à toute force quitter la famille de son nourrisson le jour même où — assez à temps par bonheur — je fis suspendre l'allaitement. Elle avait en vue, disait-elle, une autre place qu'elle entendait bien ne pas perdre. Je ne réussis à la faire patienter qu'à prix d'argent, d'abord, et ensuite en lui promettant ce à quoi elle tenait par dessus tout, à savoir, de lui conserver son lait. Pendant six semaines, je la fis téter par un jeune chien. Au bout de ce temps, elle avait tout son lait, comme auparavant; et, rien de suspect ne s'étant produit sur elle, je la laissai alors partir en toute sécurité, pour elle et pour autrui.

Enfin, — dernière hypothèse — si, pour un motif quelconque, la nourrice s'obstine à vouloir partir immédiatement, il ne reste plus qu'un parti à prendre. C'est, avec le consentement de la famille (consentement qu'on obtient toujours, en faisant valoir les dangers auxquels exposerait le silence en pareil cas), c'est, dis-je, d'avertir catégoriquement la nourrice de la situation, de lui exposer l'impossibilité où elle se trouve de reprendre un nourrisson, au moins pour un certain temps ; de lui faire comprendre la responsabilité grave qui pèserait sur elle au cas où elle deviendrait l'origine d'une contagion. « Nourrice, lui direz-vous, vous avez couru le risque de prendre la maladie dont l'enfant est affecté, et nous ne savons encore si vous y avez échappé. Pour le savoir, il faut attendre un certain temps. Quant à présent, je vous le déclare, vous n'avez pas le droit de prendre un autre nourrisson. Car si, devenue malade, vous communiquiez votre maladie à cet autre enfant, songez que, prévenue par nous comme vous l'êtes, vous seriez responsable du grave dommage résultant de votre imprudence. Tenez-vous cela pour dit. Donc, je vous le répète une dernière fois, il est indispensable, pour vous comme pour nous, que vous restiez encore ici quelques semaines; après quoi nous vous laisserons partir avec toutes garanties pour vous, pour votre famille, pour votre futur nourrisson. »

Eclairer, avertir la nourrice en pareil cas, est un devoir absolu, impérieux. C'est là un devoir auquel ni la famille ni le médecin ne sauraient se soustraire.

Je viens, Messieurs, de passer en revue devant vous les différentes situations qui s'imposent au médecin, alors qu'il se trouve placé entre un nourrisson syphilitique et une nourrice contagionnée ou non par cet enfant.

Sans doute je n'ai pas tout dit. Sans doute je n'ai pas épuisé la question dans

ses moindres détails. Mais je crois l'avoir envisagée sous ses formes principales et vous avoir tracé la ligne de conduite à tenir dans les éventualités les plus communes. Tout au moins, me suis-je efforcé de vous formuler les règles générales auxquelles restent subordonnés les cas particuliers.

Plus d'une fois vous trouverez dans l'exercice de votre art l'application de ce qui précède. Et, si le peu que je vous ai dit de ces sujets délicats pouvait vous épargner, au début de votre carrière, un périlleux apprentissage, je serais heureux d'avoir atteint le but que je me suis proposé, et je ne regretterais pas de vous avoir distraits quelque peu de vos études habituelles pour vous conduire sur le chemin de la pratique et vous initier à certains embarras spéciaux, à certaines difficultés majeures de la profession

---

PIÈCES JUSTIFICATIVES

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

I

« Un arrêt de la Cour de Dijon, du 14 mai 1868, décide *que le médecin qui, appelé à visiter un enfant, laisse sciemment ignorer à la nourrice qui l'allaite que cet enfant est atteint d'un virus contagieux, peut, dans le cas où ce virus aurait été communiqué à la nourrice, être déclaré responsable du préjudice causé à celle-ci par sa réticence.* (Code Napoléon, 1382.)

Toutefois, cette responsabilité n'est encourue qu'autant que le préjudice dont se plaint la nourrice est nécessairement le résultat de la réticence du médecin; ce médecin doit dès lors en être déchargé, s'il est établi que, le mal étant déjà inoculé lors des constatations par lui faites, il n'est pas certain que la nourrice, même avertie, eût pu échapper à la contagion.

Voici d'ailleurs cet arrêt :

« La Cour,

« Considérant que l'enquête ordonnée par arrêt du 25 janvier 1868 démontre que l'enfant des mariés Poncet, confié à la femme Protat, en qualité de nourrice, a présenté, peu de jours après sa naissance, les symptômes non équivoques d'une syphilis héréditaire ou congénitale ; que le 20 février 1863, le docteur B..., appelé par la famille Poncet pour visiter l'enfant alors âgé de 25 jours, a constaté l'existence de cette maladie, ordonné les remèdes nécessaires pour l'enfant et la nourrice, mais a laissé ignorer à celle-ci et la nature de la maladie de son nourrisson et les dangers que son allaitement pouvait présenter pour elle ; que le 26 février la femme Protat a consulté un autre médecin, le docteur G..., qui a également reconnu l'existence de la syphilis héréditaire chez l'enfant, et constaté que la femme Protat portait au sein gauche une pustule muqueuse et plate, dont la forme et la couleur démontraient qu'elle avait été contaminée, c'est-à-dire qu'elle avait subi l'influence du mal dont l'enfant était atteint; que cependant le docteur G... n'a pas cru devoir prévenir la femme Protat de la nature de la maladie, parce que, dit-il, le mal était fait, et s'est contenté de prescrire un traitement; que l'enfant paraît avoir été complétement guéri, et que, pendant l'allaitement et jusqu'après le sevrage, la femme Protat ne semble avoir présenté aucun symptôme nouveau de la maladie syphilitique ; mais qu'au mois d'avril 1864 le docteur B... a reconnu qu'elle était atteinte d'une syphilis constitutionnelle ; qu'il a déclaré lui-même dans une lettre adressée au sieur D..., officier de santé, que cette maladie avait été communiquée à la nourrice par son nourrisson ; que le sieur D..., appelé à donner ses soins à la malade, à partir du mois

de mai 1864, a constaté à son tour les accidents les plus graves, d'abord une salivation exagérée ou ptyalisme, puis une hémiplégie, et enfin une oblitération profonde de l'intelligence, qui a persisté jusqu'à la mort de la femme Protat ;

« Considérant que plus d'une année s'est écoulée entre l'observation par le docteur G... des premiers symptômes syphilitiques, et l'époque où ont apparu les caractères d'une syphilis constitutionnelle ; que ce long intervalle qui paraît anormal pourrait faire naître des doutes sur le mode de communication de la maladie dont la femme Protat était atteinte au mois d'avril 1864, si le docteur B... ne l'avait attribué à l'allaitement de l'enfant Poncet; qu'en pareille matière il ne saurait appartenir aux tribunaux de méconnaître ou de contredire l'opinion de l'homme de l'art, qui a observé la marche de la maladie ; qu'on peut donc admettre, d'après la déclaration du docteur B... lui-même, que la femme Protat a reçu de son nourrisson la communication du mal qui a eu pour elle de si terribles conséquences ;

« Considérant qu'en dehors des questions professionnelles, exclusivement réservées par leur nature aux doutes et aux controverses de la science, le médecin est, comme tout citoyen, responsable du dommage causé par son imprudence, sa légèreté ou son impéritie notoire, en un mot par sa faute personnelle ; — Qu'ainsi le médecin qui, sciemment, laisse ignorer à une nourrice les dangers auxquels l'expose l'allaitement d'un enfant atteint de la syphilis congénitale, peut être déclaré responsable du préjudice causé par sa réticence ; — Qu'il ne saurait prétendre qu'appelé à donner ses soins à l'enfant seul, il n'avait pas à se préoccuper du danger que peut courir la nourrice; qu'un pareil système, qui blesse les lois de la morale, ne peut être invoqué contre une nourrice, à laquelle sa situation même impose une confiance nécessaire dans le médecin choisi par la famille de l'enfant;

« Considérant, toutefois, que la responsabilité ne peut être encourue qu'autant que le préjudice est le résultat incontestable du fait de celui auquel on en demande la réparation ; — Que, d'après la déclaration du docteur G..., la femme Protat présentant, le 26 février 1863, les symptômes apparents de la maladie syphilitique, il est vraisemblable que l'inoculation du mal avait déjà eu lieu avant le 20 février, date de la visite de l'enfant par le docteur B... ; — Qu'il n'est donc pas certain qu'à cette époque du 20 février elle aurait pu échapper à la contagion, lors même qu'avertie du danger par le médecin elle eût aussitôt cessé l'allaitement ; et qu'ainsi il n'est pas démontré que la *réticence regrettable* du docteur B... lui ait causé préjudice ; — Qu'en cet état des faits, la demande de dommages-intérêts formée par Protat, en qualité de tuteur de ses enfants mineurs, contre le docteur B..., ne peut être accueillie ;

Confirme, etc. »

(Du 14 mai 1868. — C. de Dijon, 1re ch. — MM. Grasset, pr. — Bernard, av. gén. — Gouget et Jolly, av.)

« La question de responsabilité soulevée dans l'espèce se présentait dans des circonstances qui donnaient à la cause un intérêt tout particulier : tandis que l'enfant, à la fin de l'allaitement, se trouvait, paraît-il, guéri complétement, le mal communiqué à la nourrice avait au contraire produit des désordres effrayants, notamment une oblitération profonde de l'intelligence qui avait persisté jusqu'à la mort de celle-ci. Le droit de la nourrice à des dommages-intérêts n'est pas contesté en principe, car nul n'oserait soutenir qu'il soit licite d'exposer, à

son insu, la femme qui se propose pour allaiter un enfant à des risques tout à fait hors de proportion avec le profit que doit lui procurer la location de ses services. Mais la question n'avait été posée jusqu'ici que vis-à-vis des parents, seuls mis en cause, ou vis-à-vis du directeur des nourrices, qui s'était substitué aux parents pour effectuer le placement de l'enfant.

« Cette responsabilité doit-elle être étendue au médecin, dont l'intervention a eu pour effet d'inspirer à la nourrice une confiance contraire à ses intérêts ? Cela ne paraît pas douteux, car le médecin, sachant parfaitement que, pour détourner la nourrice de consulter pour son compte et pour la déterminer à suivre elle-même un traitement dans l'intérêt du nourrisson, il faut absolument la rassurer sur la nature et l'importance de la maladie de l'enfant, se rend, en acceptant le rôle qu'on lui fait jouer, le complice du fait dommageable et abusif dont les parents de l'enfant sont les principaux complices. — Mais l'*arrêt ne s'est-il pas montré trop indulgent, en affranchissant le médecin de toute responsabilité*, sur la seule considération que peut-être l'avertissement qu'il aurait dû donner n'aurait pas, eu égard à ce que l'allaitement était commencé (dans l'espèce, depuis vingt à ving-cinq jours), conjuré le mal qui s'est déclaré dans la suite ? En renversant le raisonnement suivi par l'arrêt, ne peut-on pas dire qu'il restait du moins, puisque aucun symptôme de communication du mal ne s'était manifesté, des chances sérieuses pour la nourrice d'échapper au danger en cessant l'allaitement ; que, en admettant qu'il fût trop tard, on pouvait présumer que le mal aurait acquis chez elle moins d'intensité sans la prolongation de l'allaitement par lequel l'inoculation s'était produite ; qu'ainsi *il pouvait y avoir lieu de condamner le médecin, coupable d'une véritable faute*, à réparer pour partie le dommage subi par la nourrice ? En ce sens, il a été décidé qu'on répond d'une négligence qui a aggravé un dommage déjà produit par une cause étrangère, et cette manière de voir n'a rien d'inconciliable avec la règle qui veut qu'on ne soit déclaré responsable que lorsque le préjudice prend directement sa source dans la faute commise. » (Dalloz, 1869, II, 195).

II

Devant la troisième chambre du tribunal de la Seine, le 12 août 1856, Me Bertin, avocat de la femme P..., s'exprime en ces termes :

« Je demande 10,000 francs de dommages-intérêts aux époux B..., parce que leur enfant, infecté d'une *maladie honteuse,* a communiqué cette maladie à la femme P..., sa nourrice, et parce que cette malheureuse femme a été, dans l'intérêt de l'enfant et à son insu, soumise pendant trois mois à un traitement mercuriel.

« Je puis dire, et le tribunal va bientôt en avoir la preuve, que jamais femme plus digne d'intérêt ne s'est présentée devant la justice ; que jamais le fait de la communication du mal du nourrisson à la nourrice n'a été mieux établi et plus certain.

« Le 20 octobre 1855, le sieur B... et son médecin, le docteur X..., se présentaient au bureau des nourrices de la rue Pagevin. Quatre nourrices furent successivement examinées par le docteur, qui donna la préférence à la femme P... Le sieur X... dit alors à cette femme que

l'enfant qu'elle devait allaiter était échauffé, qu'il avait de la gourme et quelques boutons; que, pour calmer cet échauffement, on lui ferait prendre des bains et des tisanes rafraîchissantes. La femme P... accepta ces conditions, et le jour même elle fut conduite à la maison de campagne que les époux B... occupaient.

« Quel était à cette époque l'état de santé de l'enfant des époux B...? Sur ce point, il ne saurait exister aucune incertitude; il était infecté d'une maladie honteuse héréditaire, qui s'était révélée par des signes certains depuis plus de quinze jours. En effet, dans le commencement d'octobre 1855, le sieur X..., médecin, avait signalé aux époux B... l'existence de cette maladie et manifesté l'intention de traiter l'enfant à l'aide d'une médication mercurielle énergique administrée à la nourrice; il fit connaître à la femme qui allaitait alors l'enfant des époux B... la nature de la maladie de l'enfant et des médicaments qu'il se proposait de lui administrer. Cette femme, on le comprend sans peine, refusa de se soumettre à un pareil traitement, et quitta la maison des époux B...

« Il était évident que les mêmes propositions seraient repoussées par toutes les nourrices auxquelles on pourrait s'adresser. Aussi fut-il convenu, entre le sieur X... et le sieur B..., qu'on se garderait bien de faire à la nourrice qu'on allait choisir les confidences qui avaient déterminé le départ de la première; et lorsqu'on arrête la femme P..., on lui parle de l'échauffement, de la gourme de l'enfant, de bains et de tisanes rafraîchissantes qu'elle devra prendre.

« Ces faits sont-ils exacts? Nous pouvons dire, en toute assurance, qu'ils sont certains, puisqu'ils résultent du certificat même donné par le docteur X... On lit, en effet, dans ce certificat ce qui suit :

« L'enfant, qui au moment de la naissance, jouissait d'une excellente santé et ne portait aucune trace suspecte, fut confié à une nourrice qui habite ma localité, nourrice que je suivis avec soin pendant l'allaitement, et qui n'a jamais présenté aucun signe de syphilis. Au bout de trois semaines, en visitant l'enfant, je constatai pour la première fois qu'il portait aux doigts de pieds et sur la peau du front et du menton des traces de syphilis secondaire. Aussitôt j'examinai la bouche, l'anus et les autres parties du corps, pour m'assurer si cet enfant n'avait aucun symptôme infectant. Rassuré entièrement par cet examen, je proposai aux parents de soumettre la nourrice à un traitement spécial, en l'avertissant que ce traitement était nécessaire pour la santé de l'enfant. Sur le refus de la nourrice de se prêter à un pareil traitement, j'engageai mes clients à la renvoyer. J'observerai en passant que cette femme est encore aujourd'hui dans l'état de santé le plus satisfaisant et qu'elle nourrit l'enfant d'un autre mien client à l'entière satisfaction des parents et de moi. — Une autre nourrice fut présentée par moi à M. et M[me] B... Je l'arrêtai en la prévenant, en présence du directeur de la rue Pagevin, qu'elle aurait à subir un traitement dépuratif dans l'intérêt de l'enfant, ce à quoi elle consentit.

« La femme P... est entrée chez les époux B... le 20 octobre. Elle a été soumise immédiatement à un traitement mercuriel; la liqueur de Van-Swieten lui a été administrée à hautes doses, puisqu'en trois mois elle en a bu trois grandes bouteilles. A cette liqueur, le docteur a cru devoir joindre des pilules mercurielles pour assurer l'efficacité du système. Ce traitement n'a pas amené le résultat qu'on en espérait : l'enfant ne s'est pas rétabli, la maladie a fait même de nouveaux progrès.

« Quant à la nourrice, deux mois après son entrée chez les époux B..., sa santé s'est altérée, et successivement se sont manifestés sur les seins des glandes, des boutons blancs, des plaques muqueuses.

« Le sieur B... a cru devoir faire venir de sa campagne le docteur X..., qui rassura complétement la femme P... sur l'état de sa santé : suivant lui, les souffrances qu'elle ressentait ne devaient pas être de longue durée ; les plaques muqueuses, qui révélaient à l'œil le moins exercé la communication du mal, n'étaient que des *abcès simples* qui ne tarderaient pas à se cicatriser.

« Ainsi, malgré les progrès du mal chez l'enfant et le commencement d'infection qui se manifesta chez la nourrice, le docteur X... n'en a pas moins persisté dans son mode de traitement du nourrisson par la nourrice; seulement il a doublé la dose de mercure, et cette malheureuse femme est ainsi arrivée à une situation déplorable et par la maladie qui l'envahissait chaque jour davantage, et par le mercure qu'on lui administrait à fortes doses.

« Son état de santé devint tel, que le sieur B... commença à concevoir des craintes et fit appeler le docteur N..., qui signala aussitôt la nature de la maladie et la gravité du mal. Il déclara que l'enfant et la nourrice devaient être séparés; qu'il fallait les soumettre l'un et l'autre à un traitement spécial ; que l'enfant notamment devait être l'objet d'une médication directe et soumis à des frictions mercurielles.

« Le sieur B..., sans faire connaître à ce moment à la femme P... la nature de sa maladie, lui proposa de la garder et de la faire soigner chez lui. Cependant, la femme P... et son mari voulurent savoir quelle était cette maladie qui s'aggravait si rapidement ; ils allèrent tous deux consulter le docteur D..., qui, à la première inspection, déclara à la femme P... qu'elle était infectée d'une *maladie honteuse*. Il constata son état dans les termes suivants : 1° développement des ganglions de la région cervicale postérieure ; 2° roséole ; 3° ulcérations des amygdales ; 4° sein droit, autour du mamelon, quatre ulcérations syphilitiques ; 5° sein gauche, au-dessous du mamelon, large ulcération syphilitique.

« Le sieur P..., après cette douloureuse révélation, va trouver les époux B... et leur demande s'ils sont disposés à donner à sa femme quelque réparation. La dame B... répond nettement qu'elle a payé les gages de sa nourrice et qu'elle ne donnera pas un sou de plus ; le sieur B... offre 300 francs. Le sieur P... se retire. Une personne de son voisinage lui indique l'étude de Mᵉ Laden, avoué, qui assigne en référé les époux B..., à l'effet d'obtenir la nomination d'experts pour s'expliquer sur la nature de la maladie de la femme P..., et sur la question de savoir si cette maladie lui a été communiquée par l'enfant des époux B... Sur cette assignation, intervient une ordonnance qui désigne comme experts trois médecins spéciaux, MM. les docteurs D..., P... et B...

« Le rapport des experts constate que la femme P... est entrée parfaitement saine chez les époux B...; que de la visite faite du mari de la femme P... et de son enfant, qu'elle allaitait au moment où elle est entrée chez les époux B..., il est résulté que le *père et l'enfant étaient parfaitement sains*, et que le sieur P... ne présentait aucune trace, aucun indice de maladie syphilitique, soit récente, soit ancienne; que la femme P... portait sur les seins des plaques de nature syphilitique, que les parties inférieures étaient parfaitement saines ; que l'enfant des époux B... était infecté d'une syphilis héréditaire; que cette maladie s'était manifestée, de

l'aveu du médecin des époux B..., antérieurement à l'arrivée chez eux de la femme P...; qu'il avait été proposé à une première nourrice de la soumettre à un traitement antisyphilitique et mercuriel pour soigner l'enfant, et que cette femme avait repoussé les offres qui lui étaient faites et avait quitté la maison B...; que, sans la prévenir ni de la nature de la maladie de l'enfant, ni du traitement auquel on allait la soumettre, on avait administré à la femme P... des potions et des pilules mercurielles. Sur les trois experts, deux concluent qu'il est certain que la maladie a été communiquée par le nourrisson à la nourrice; le troisième déclare qu'il est probable que cette communication a eu lieu.

« Tels sont les faits constatés par les experts et les conclusions auxquelles ils sont arrivés.

« Je demande au tribunal la permission d'insister sur les faits qui, suivant moi, ont une grande importance au point de vue de la solution du procès et de la question scientifique de savoir si le nourrisson peut communiquer à la nourrice la maladie dont il est infecté.

« Les faits constatés par les experts sont tels, qu'il me paraît bien difficile en leur présence de contester la communicabilité; et je pense que les rares partisans de la non-communicabilité de la maladie seraient quelque peu ébranlés dans leurs convictions par la nature des circonstances particulières de ce procès, et que notamment M. Ricord, qui a fini par reconnaître la possibilité de la communication de la maladie du nourrisson à la nourrice et *vice versâ*, pourrait aller plus loin, s'il avait sous les yeux les constatations faites par les experts.

« Nous allons successivement examiner et préciser l'état de la santé de la femme P..., lors de son entrée chez les époux B..., et l'état de la santé de l'enfant à la même époque. Il ne nous paraît pas indifférent de nous expliquer préalablement sur les antécédents de la femme P... Cette femme a vingt-quatre ans; elle est mariée et mère de trois enfants. C'est une ouvrière laborieuse et dont l'excellente moralité est attestée par les nombreux certificats qui sont entre mes mains. Je puis dire, sans crainte d'être démenti par mon adversaire, que jamais, dans aucune circonstance, la conduite de la femme P... n'a donné lieu à aucun soupçon. Les époux B... avaient le droit de fouiller la vie de cette femme et d'y chercher quelques moyens de défense; ils ont usé de ce droit; ils en ont usé largement, et je ne crois pas me tromper, en affirmant que toutes leurs recherches, toutes leurs investigations ont eu des résultats favorables à la femme P...

« Cette femme, pour subvenir aux dépenses que nécessite sa famille déjà si nombreuse, a la pensée d'être nourrice. Elle va au bureau de la rue Pagevin; là, elle est examinée une première fois par la directrice du bureau. Le sieur B... se présente, assisté du docteur X...; quatre nourrices sont examinées par le docteur, et il donne malheureusement la préférence à la femme P... Les experts ont demandé au docteur X... s'il avait examiné avec soin la femme P... — Non, a-t-il répondu; mon examen a été très-superficiel. — Pourquoi superficiel? lui a-t-on dit. — Parce que je n'avais pas, rue Pagevin, un local convenable pour faire un examen complet. On lui fait remarquer que le jour même la nourrice a été conduite au lieu qu'habite le docteur X..., et que là il a pu compléter son examen. Le docteur répond qu'il n'a rien examiné.

« Il est bien difficile d'admettre de pareilles explications. A qui pourra-t-on faire croire que, dans un bureau de nourrices, il n'existe pas une pièce pour les visiter? Pourquoi donc le

docteur X... venait-il de la campagne à la rue Pagevin, si ce n'est pour visiter la nourrice, et pour la visiter avec un soin d'autant plus grand qu'il fallait donner à l'enfant infecté une nourrice dont la santé fût parfaite ? Le docteur X... a visité la femme P...; il l'a visitée avec un soin tout particulier, et c'est parce qu'elle était en bon état de santé et parfaitement saine qu'elle a été admise dans la maison des époux B...

« Les experts n'ont voulu laisser planer aucun doute sur cette affaire; indépendamment de la femme P..., ils ont examiné son mari et l'enfant qu'elle allaitait au moment où elle est entrée chez les époux B... Le rapport constate que de l'exploration attentive de toutes les parties du corps du sieur P... il résulte qu'il n'existe pas le moindre indice d'une affection syphilitique récente ou ancienne; que l'enfant de la femme P..., minutieusement examiné dans toutes ses parties, n'a pas présenté la plus légère trace d'une affection syphilitique quelconque. En ce qui concerne la femme P..., les experts constatent qu'elle porte sur les seins des plaques qui indiquent l'existence de la maladie syphilitique, et ils insistent sur ce que les organes génitaux non-seulement ne sont le siége d'aucune affection syphilitique actuelle, mais encore sur ce qu'ils n'offraient pas le plus léger stigmate d'une affection syphilitique ancienne quelconque.

« Ainsi, la femme P... est entrée saine dans la maison B...; lors de la visite des experts, son enfant est sain; son mari ne porte aucune trace de maladie, ni récente, ni ancienne. Quant à elle, l'affection qui l'a envahie a attaqué les seins et la tête; les cheveux sont tombés en partie; mais le reste de son corps a échappé à la contagion, et le virus, là où il aurait dû se trouver, s'il n'avait pas été communiqué par le nourrisson, n'existe pas.

« Je serai bref en ce qui concerne les époux B.... Le sieur B... avait dit au début de ce procès que son enfant n'était pas malade avant l'arrivée chez lui de la femme P...; il a même persévéré dans cette allégation devant les experts; mais, en présence des déclarations des témoins et des aveux du docteur X..., il a été dans la nécessité de reconnaître que, plusieurs jours avant l'entrée de la femme P..., son enfant portait des signes certains de syphilis.

« Les experts, après avoir constaté que l'enfant B... est atteint d'une syphilis héréditaire, analysent le certificat du docteur X...; ils déclarent qu'il leur est bien difficile d'admettre que le docteur X... n'ait pas reconnu, dès le début de la maladie de la femme P..., l'existence d'une syphilis, et ils disent à plusieurs reprises qu'il résulte des faits et des explications qu'ils ont recueillis, que cette femme n'a pas été prévenue de la maladie de l'enfant et du traitement auquel on l'a soumise.

« Je me demande, messieurs, si en présence des faits que je viens de vous signaler, il ne doit pas être constant, pour la science comme pour le tribunal, que la maladie de la femme P... lui a été communiquée par l'enfant des époux B... Mon adversaire n'a donc, à raison des circonstances que je viens de vous signaler, d'autre argument à vous présenter que celui qui peut résulter d'un système suivant lequel la transmission de la maladie ne peut avoir lieu du nourrisson à la nourrice. Ce système est nouveau ; il n'a eu que fort peu de partisans; et presque tous, aujourd'hui, admettent la possibilité de la transmission. Je dois ajouter que ce système a toujours été repoussé par les tribunaux.

« La demande originaire fixait à 8,000 francs les dommages-intérêts ; sur mes observations,

ce chiffre a été élevé à 10,000 francs, parce que j'ai pensé que la somme de 10,000 francs était inférieure au préjudice causé. Je n'entrerai pas dans le détail des souffrances de la femme P..., des visites de médecins, de l'incapacité de travail; je me bornerai à dire qu'après sa sortie de la maison B..., elle a été en traitement pendant quatre mois, qu'elle a perdu ses cheveux; mais ces circonstances sont les moins importantes au point de vue de l'appréciation du dommage et de la réparation qui est due. Quelle était la situation de la femme P...? Quelle est sa situation aujourd'hui? Avant le mois d'octobre 1855, elle jouissait d'une santé parfaite, et contribuait largement par son travail aux dépenses de sa nombreuse famille. Aujourd'hui, elle est encore infectée d'une maladie honteuse; sa santé est profondément altérée, probablement pour toujours, par la maladie et par le traitement mercuriel auquel elle a été soumise pendant trois mois. Qui ne comprend les résultats désastreux de cette affreuse maladie et de ces potions mercurielles administrées à fortes doses, car le mercure était donné non pour la nourrice, mais pour l'enfant qui ne pouvait, dans l'opinion du médecin, profiter de la médication qu'en faisant du corps de la nourrice un alambic à mercure? Qui ne comprend combien est affreuse une pareille situation? C'est la santé compromise ou détruite peut-être à jamais; c'est la réapparition possible, à une époque plus ou moins éloignée, de cette maladie honteuse qui, une fois qu'elle a vicié le sang, ne disparaît jamais complétement; c'est la transmission possible aux enfants, si, pour son malheur, cette jeune femme de vingt-quatre ans a encore des enfants.

« Ces malheurs, ce préjudice, ne l'oubliez pas, Messieurs, n'ont pas été le résultat d'une erreur. Le sieur B... et le docteur X... savaient que l'enfant était malade, et ils n'ont pas prévenu la nourrice du danger auquel ils l'exposaient; ils voulaient faire passer par le corps de la nourrice le mercure destiné au nourrisson, et ils ont trompé la nourrice sur la nature du traitement qu'ils lui ont fait subir. Certes, une telle conduite n'est pas de nature à atténuer la responsabilité morale et pécuniaire que notamment le sieur B... a encourue. J'espère donc que le tribunal voudra bien accorder à la femme P... les 10,000 francs que je réclame en son nom, et déclarer, par son jugement, que le sieur B... sera contraint par corps à l'exécution du jugement. »

Me M..., avocat de M. B..., dit : « Les éléments de cette affaire, rapprochés des derniers enseignements de la science, ne peuvent produire, dans l'esprit du juge, que le doute sur le point de savoir si l'affection dont la femme P... se plaint est due au contact de l'enfant qu'elle était chargée d'allaiter. Le doute, en pareil cas, c'est l'immunité complète pour la famille de l'enfant. Mais je dois dire que, si le doute est pour le juge un motif de repousser la demande, le doute — et je reconnais, pour ma part, qu'il existe dans la cause — était, pour l'honorable père de famille au nom duquel je parle, un motif d'accueillir cette demande dans la mesure qui pouvait satisfaire l'humanité et la raison. La partie demanderesse a formulé, ou on a formulé pour elle, des prétentions extravagantes par leur exagération; c'est donc pour nous une nécessité de nous défendre et de nous retrancher derrière les moyens que nous offrent les principes du droit.

« Un enfant vient au monde dans les meilleures conditions de santé et de vitalité. Il est le

quatrième produit d'une union qui remonte à plus de quinze années et que n'a troublée aucun orage. Les aînés sont florissants de jeunesse et de santé. Cependant, après trois semaines écoulées, des taches singulières apparaissent sur la peau de cet enfant. Le médecin, qui les aperçoit par hasard et qui les examine, déclare que ce sont des *papules muqueuses* constituant la manifestation d'une affection syphilitique à l'état secondaire. Le père de famille proteste. Sa maison, grâce au ciel, n'offre pas d'accès à un pareil hôte, et la science ne sait ce qu'elle dit.

« Mais, lui répond-on, l'accusation n'atteint pas le père de famille, le commerçant honorable, le citoyen considéré. Mais, avant d'être tout cela, n'avez-vous pas été un jeune homme? N'avez-vous pas couru les chances de la galanterie futile et des bonnes fortunes hasardeuses? — Mais cela est si ancien!... Oui, j'ai bien idée de quelque chose comme cela. C'est du plus loin qu'il me souvienne; et, d'ailleurs, j'ai été guéri. Il y a dix-huit ans au moins, et, depuis lors, je n'ai entendu parler de rien. — Eh bien, vous êtes une curiosité scientifique! Mais, en tout cas, vous confirmez un principe accepté chez nous par tout le monde aujourd'hui, à savoir que le virus syphilitique, s'il n'a point été anéanti ou paralysé par une médication spéciale, pourra sommeiller à l'état latent pendant des périodes d'années plus ou moins longues dans les veines du malade; mais qu'après vingt, trente, quelquefois quarante ans, il manifestera sa présence soit sur l'homme mûr et devenu sage, qui se souvient à peine de ses jours de jeunesse et de folie, soit sur les enfants qu'il aura procréés. Au surplus, et grâce au ciel, tout cela n'est pas bien grave. Il faut faire aujourd'hui ce que vous auriez dû faire autrefois. Avec quelques jours de traitement, nous vous tirerons d'affaire. On hésite, quant à l'enfant, sur le mode d'administration du spécifique. C'est par la mamelle de la nourrice que l'enfant pourra le mieux absorber et s'assimiler le principe sanitaire. Il faut faire prendre à la nourrice un breuvage qui, sans aucun inconvénient pour elle, rendra la santé à l'enfant. — Soit! dit le père. Mais je ne veux pas le faire sans le consentement de la nourrice. La nourrice, avertie, a peur du breuvage. Elle rompt son marché et rend l'enfant. Il faut pourvoir à sa nourriture cependant. N'est-il pas à craindre que le virus qu'il s'agit de combattre n'infecte la nourrice qu'on va lui donner? Et, ici encore, la science interrogée répond : « Les accidents secondaires de la syphilis ne sont pas transmissibles par le contact. Des papules muqueuses, manifestations d'une syphilis congénitale secondaire, ne peuvent transmettre la syphilis d'une nourrice à un nourrisson, et *vice versâ.* »

Voilà la doctrine des maîtres. Et voyez que le fait la justifie, car la nourrice qui vient de se retirer et qui allaite l'enfant depuis le jour de sa naissance n'a point été infectée. On s'adresse donc dans un bureau de nourrices à la femme P... On l'avertit qu'il s'agit de donner le sein à un enfant dont la peau est le siége d'accidents qui nécessitent un traitement dépuratif. Elle devra s'associer elle-même à ce traitement. Elle accepte, en stipulant des gages assez élevés (50 francs par mois), et elle entre dans la maison B... Il est certain, et l'adversaire même ne le nie pas, qu'elle était, dès son entrée dans la maison, atteinte d'un enrouement et d'un mal de gorge auquel malheureusement on n'a pas apporté alors une attention suffisante.

Après trois semaines de séjour dans la maison, la femme P... et son nourrisson, visités par le médecin de la famille, sont tous deux dans un état pitoyable. L'enfant crie jour et nuit. Les papules muqueuses se sont accrues, les orteils sont le siége d'onyxis très-caractérisés. La nourrice a les seins complétement vides. Les mamelons sont le siége de chancres indurés.

des ulcérations existent dans l'arrière-bouche. Des investigations auxquelles on se livre, il résulte que la nourrice se cache pour faire boire ou manger l'enfant qu'elle ne peut allaiter, et que les fioles qu'elle avait promis de boire passent de plein saut de l'officine du pharmacien dans un lieu secret où elles ne devaient arriver que par un *événement secondaire.* On congédie la nourrice, qui songe à peine à repousser les reproches qu'on lui fait, et qui reconnaît elle-même qu'elle ne peut s'obstiner à nourrir. Il est bien convenu, toutefois, que le médecin de la famille demeure chargé de lui donner tous ses soins, et que tous les frais que pourra nécessiter la cure seront supportés par M. B...

La femme P... a trouvé des amis, des conseils qui l'ont amenée à faire ce procès. Le tribunal jugera.

M. Ricord est assurément un syphiliographe d'une grande valeur. C'est par milliers que les observations passent sous ses yeux, soit à l'hôpital du Midi, soit ailleurs. Il n'a jamais pu constater un cas de syphilis constitutionnelle transmise de nourrisson à nourrice, résultant d'une observation faite dans des conditions absolument satisfaisantes.

« Le nourrisson, dit-il dans un très-savant et très-charmant ouvrage que j'ai là (on le lirait pour sa valeur littéraire, s'il n'était en même temps un ouvrage scientifique du plus haut mérite), le nourrisson peut naître avec une syphilis héréditaire. Nourrice et nourrisson n'ont encore rien d'apparent; mais, dans quelques semaines, on va voir se manifester des accidents secondaires. Ceux-ci peuvent apparaître chez le nourrisson avant, pendant ou après qu'aucune manifestation semblable s'observe chez la nourrice; de telle façon que le premier chez lequel la manifestation aura lieu accusera l'autre, s'ils ne s'accusent pas tous les deux à la fois, ce qui arrive fréquemment. Ils ont tort l'un et l'autre ; il y a simultanéité, coïncidence, et, avec de l'attention et de la patience, on parvient à découvrir la vérité. »

Je ne puis avoir la prétention de prouver d'une manière certaine que la *simultanéité, la coïncidence,* dont parle M. Ricord, existaient dans l'espèce. Mais, si l'on songe à ce mal de gorge préexistant de la femme P..., qui ne peut pas être nié, si l'on s'arrête surtout à ce fait si considérable que la première nourrice, en contact avec le mal au moment de son apparition, n'a point été infectée; qu'une troisième nourrice qui a pris l'enfant débile, presque mourant, sur la mamelle desséchée de la femme P..., que la troisième nourrice n'a point été infectée ! alors nous arrivons tout au moins à conclure que la femme P... était affligée d'une diathèse ou prédisposition merveilleuse à contracter des accidents syphilitiques.

Me M... soutient qu'en faisant faire à la science un pas en arrière, qu'en se ralliant à la phalange des maîtres anciens qui n'accueillent pas volontiers les théories nouvelles, en admettant la communicabilité des accidents secondaires, de l'avis de tous il faudrait trouver au point de contact de l'enfant infecté avec sa nourrice une lésion, telle par exemple qu'une ulcération des lèvres, de la langue, du voile du palais. Or, cet état n'a pas été constaté chez l'enfant. Il faut même dire que l'expertise a constaté la non-existence de cet état. Le coryza syphilitique qui aurait été le conducteur du virus infectant, ce coryza est à peine indiqué dans le rapport. Il n'en reste pas de trace appréciable pour les docteurs experts, et les médecins de la famille affirment qu'il n'a jamais existé. Si vous voulez que l'enfant B... ait pu communiquer une syphilis secondaire, au moins faut-il que vous nous disiez de quelle façon il a pu la communiquer.

Me M.... raisonnant dans l'hypothèse où le tribunal admettrait les conclusions du rapport : Il y aurait encore, dit-il, à examiner l'importance des réparations à accorder. Pour cela, il faut apprécier et l'égalité de la faute et l'étendue du préjudice causé. La faute ! Mais est-ce qu'un père de famille, étranger aux études médicales, est en faute quand il accepte pour lui, pour ses enfants et pour ses serviteurs, des théories scientifiques qui lui sont présentées par des hommes de science comme des vérités incontestables ? Que si cependant il y a encore là, dans une certaine mesure, une imprudence, est-ce que la demanderesse n'a pas été imprudente aussi ? Est-ce qu'elle n'a pas été suffisamment avertie que l'enfant dont elle allait être la nourrice n'était pas sain ? Et n'a-t-elle pas volontairement couru des risques pour l'appât d'une rémunération relativement considérable que ses défectuosités physiques ne lui permettaient pas d'espérer ? Elle se plaint tout à la fois et du mal qu'elle a contracté et des remèdes qu'elle avait promis de prendre. Les remèdes ! Il n'en faut pas parler, car elle n'a jamais bu une goutte de la liqueur qu'elle avait promis de boire, et qui, par parenthèse, l'aurait guérie, si elle l'avait bue. Le mal ! Mais, grâce au ciel, il est aussi léger que possible !... Que constate l'expertise ? Des taches symptomatiques d'une affection syphilitique, sans retentissements constitutionnels, la chute de quelques cheveux, mais avec des circonstances telles, qu'il est impossible d'y voir le caractère de l'alopécie syphilitique. En vérité, tout cela se réduit à peu de chose. Pour apprécier, au reste, le peu de virulence de l'affection qui nous occupe, il suffit de voir l'enfant. Dès qu'il a sucé la mamelle d'une véritable nourrice, il a repris à vue d'œil, et c'est à l'heure qu'il est un enfant magnifique, et, je ne me lasserai pas de le répéter, cette dernière nourrice n'a point été contaminée !

Je comprends la défaveur que jette tout de suite, dans des esprits vulgaires, la nature même de l'affection contagieuse qui nous occupe. La chose ou le nom populaire dont on l'a désignée le plus souvent, inspire une vertueuse terreur, qu'il ne serait peut-être pas bon de trop affaiblir. Mais, enfin, je puis bien dire qu'après tout, de ces accidents-là, s'il ne faut pas rire, il ne faut pas non plus se désespérer; que la bonté du ciel a permis que le poison perdît de sa force en s'étendant et surtout en s'éloignant de son point d'origine, et que l'humanité en général, et l'Europe en particulier, doivent s'en féliciter, quand on songe par hasard à la grande épidémie du XVe siècle.

Et puis, ces procès-là, en voici plusieurs depuis quelques mois. La race des nourrices est une race qui se perd tous les jours. Sur trois nourrices, on trouve aujourd'hui une nourrice sans lait. Je ne sais pas si la morale est en progrès sur les coteaux de la Bourgogne, dans les chaumières du Morvan, dans les forêts de la Nièvre; mais ce que je sais, c'est que les hommes les plus considérables et les mieux placés pour apprécier la chose, Ricord, Chailly-Honoré, etc., affirment que dans les villages, où se recrutent les femmes et les filles qui sont devenues mères afin de devenir nourrices, la syphilis n'est pas rare, et que c'est l'usage dans ce monde tout spécial, qui a sa physionomie à part, d'entendre attribuer aux nourrissons des accidents dont on pourrait très-bien trouver ailleurs la cause véritable.

M. l'avocat impérial rappelle les faits et les constatations faites par les experts. La femme P... est entrée dans la maison des époux B..., après avoir été visitée et par la directrice du bureau de nourrices de la rue Pagevin, et par le docteur X...; elle est donc entrée dans cette maison dans un parfait état de santé. Elle est sortie infectée d'une maladie honteuse. En pré-

sence de la déclaration faite par les experts, que le mari de la femme P... ne portait aucune trace de maladie ni récente, ni ancienne; que l'enfant qu'elle allaitait avant son arrivée dans la maison B... était parfaitement sain; que la femme P..., si elle était infectée de la maladie dans la partie supérieure de son corps, n'en portait aucune trace dans la partie inférieure; il ne nous paraît pas possible de douter un seul instant que l'état déplorable dans lequel cette femme s'est trouvée ne soit le résultat de la communication du mal dont était infecté l'enfant des époux B... Ceux-ci et le docteur X... ont eu le tort très-grave de dissimuler à la nourrice la nature de la maladie et du traitement qu'on devait lui faire subir. Dans les circonstances que révèle le procès, le tribunal n'hésitera pas à accorder à la femme P... une réparation suffisante du préjudice grave qui lui a été causé.

Conformément à ces conclusions, le tribunal a statué en ces termes :

« Attendu que, le 20 octobre 1855, la femme P... est entrée chez B... en qualité de nourrice;

« Attendu qu'il n'est pas contesté que la femme P... était d'une excellente moralité, que son mari et ses trois enfants étaient, ainsi qu'elle-même, parfaitement sains et purs de toute infection syphilitique; qu'au contraire, il est reconnu par le défenseur que, dès avant l'entrée de la femme P... au service de B..., l'enfant de ce dernier était atteint d'une syphilis héréditaire; que la première nourrice arrêtée par B... avait refusé de se soumettre à un traitement antisyphilitique dans le but de guérir l'enfant; que B... a eu le tort de ne pas prévenir la nourrice P... de la maladie dont son enfant était, à sa connaissance, affecté; que, pendant trois mois, il a soumis la femme P... à un traitement mercuriel en la trompant sur la nature de la médication qu'elle subissait et qu'il qualifiait de traitement simplement dépuratif;

« Qu'à son tour, la femme P... a reconnu qu'elle était infectée du virus syphilitique; que les experts commis par la justice ont constaté que les seules parties atteintes en elle étaient les parties supérieures du corps, et notamment les seins;

« Que les organes génitaux étaient dans un état d'intégrité parfaite; que, d'ailleurs, les experts n'ont relevé sur elle les traces d'aucune maladie antérieure de la nature de celle dont elle est présentement atteinte;

« Que, sur la plainte qu'elle a adressée à B..., ce dernier, reconnaissant ses torts, a fait offre de soigner ladite femme P..., mais que cette offre était inacceptable comme insuffisante;

« Que de tout ce que dessus résulte la preuve : 1° que, pendant trois mois, la femme P... a subi un traitement mercuriel; 2° que l'enfant de B... a communiqué à ladite femme P... le mal vénérien; que ces faits ont eu pour la femme P... les conséquences les plus graves; que toutes les circonstances ci-dessus relevées à la charge de B... constituent une faute inexcusable et engagent sa responsabilité; que la réparation due à la femme P... doit être fixée à la somme de 5,000 francs; que c'est le cas de prononcer la contrainte par corps;

« Condamne B... par toutes les voies de droit, et même par corps, à payer aux époux P... la somme de 5,000 francs à titre de dommages-intérêts; fixe à un an la durée de la contrainte par corps; condamne B... aux dépens. »

(*Gazette des tribunaux,* 16 et 17 août 1856. — Tardieu, *Annales d'hygiène,* 1864, 2e série, t. XXI.)

III

Au mois d'août 1860, devant la première chambre du tribunal de la Seine, Me M... expose que, dans le mois de janvier 1857, les époux D..., habitant Paris, mirent en nourrice leur enfant nouveau-né chez les époux R..., en Bourgogne.

L'enfant était, dès les premiers jours de la naissance, d'une apparence chétive et maladive, et, malgré les bons soins qui lui furent prodigués, il continuait à péricliter entre les mains de la femme R..., sa nourrice. Il n'avait encore que trois mois, lorsqu'il se fit une éruption d'une nature inquiétante, à la suite de laquelle les parents nourriciers appelèrent un médecin, le docteur X...

Lors de sa première visite, le médecin se serait contenté de prescrire de grands soins de propreté et quelques lotions rafraîchissantes. Mais, dans une seconde visite qu'il fit, cinq jours après, après avoir examiné la nourrice, qui se plaignait d'avoir au sein des ulcérations et des pustules de même nature que celles de l'enfant, le docteur aurait ordonné de sevrer l'enfant, sans prescrire autre chose que de grands soins de propreté, soit à l'enfant, soit à la nourrice. Trois jours à peine s'étaient écoulés, que l'enfant succombait.

Cependant, la nourrice vit bientôt se produire chez elle de grands désordres de santé ; son mari lui-même se vit atteint du même mal, et la pauvre femme, qui jusqu'alors avait eu trois enfants sains et vigoureux, avortait d'un enfant malsain. On eut de nouveau recours au médecin, qui reconnut la présence d'une syphilis constitutionnelle, et fit suivre à tous deux un traitement spécial. La femme R... parvint à se guérir complétement. Quant au mari, sa profession de garde-chasse, l'exposant sans cesse au froid et à la fatigue, est un obstacle à la guérison radicale et le laisse après plus de deux ans encore gravement atteint.

A raison de ces faits, les époux R... résolurent d'intenter contre les parents de l'enfant une action en dommages-intérêts, et, pour cela, s'adressèrent à l'assistance judiciaire. En même temps, et pour justifier leur demande, ils sollicitèrent du docteur X... un certificat que celui-ci ne voulut délivrer que sur l'injonction du juge de paix.

L'avocat ajoute que c'est après avoir pris connaissance des faits révélés par le certificat, que les époux R... se crurent en droit d'intenter contre le docteur X... lui-même une action *à l'effet de faire condamner celui-ci, solidairement avec les parents, au payement de la somme de* 10,000 *fr. de dommages-intérêts.*

Suivant le défenseur, le certificat énoncerait, lors de la première visite, des symptômes tels que le médecin ne pouvait pas, sans négligence ou faute grave, méconnaître la nature du mal. Si, à ce moment, il avait fait sevrer l'enfant, il aurait empêché la communication qui s'était faite dans l'intervalle de la première à la seconde visite, puisque, lors de cette seconde visite, il avait reconnu sur les seins de la nourrice la trace du mal communiqué. Une seconde faute se trouvait énoncée, c'est que le médecin déclarait n'avoir pas cru, à ce moment, devoir informer la nourrice de la nature du mal dont elle était infectée, alléguant que sa qualité de médecin de la famille du nourrisson l'obligeait à garder le secret. Or, *en n'avertissant pas ce jour-là et en laissant les époux R... dans l'ignorance, il aurait été cause de tous les accident survenus depuis le décès de l'enfant.*

En conséquence, le défenseur demandait que les époux D... et le docteur X... fussent condamnés solidairement, et par corps, à payer 10,000 francs aux époux R..., à titre de dommages-intérêts.

Me Q..., pour les parents, soutient que dans la cause, une preuve fait défaut, sans laquelle le tribunal ne peut statuer, c'est la preuve que l'enfant aurait communiqué le mal à sa nourrice. Après avoir examiné la présomption, soit à l'égard des époux D..., soit à l'égard des époux R..., le défenseur s'efforce d'établir qu'il n'est pas admissible que le mal provienne des parents, et il conclut au rejet de la demande.

Me L..., avocat du docteur X..., croit nécessaire, dans une cause de cette nature, d'exposer les principes si délicats et si rigoureux de la responsabilité du médecin. Ces principes, dit-il, ont été retracés avec beaucoup de force dans un réquisitoire de M. le procureur général Dupin, qui les résume ainsi : « Du moment que les faits reprochés au médecin sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux incertitudes de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté et d'ignorance des choses qu'on devait nécessairement savoir, la responsabilité du droit commun est encourue, et la compétence de la justice est ouverte. » Ainsi, ajoute le défenseur, de ces principes découlent deux règles que le juge s'impose à lui-même en ces matières difficiles : 1° Que le fait qui lui est soumis soit en dehors de ceux qui sont réservés aux doutes et aux discussions de la science ; 2° que ce fait se complique de négligence, légèreté ou ignorance des choses qu'on doit nécessairement savoir. Et ces deux règles, il est facile de le remarquer, se rallient et s'enchaînent d'une manière absolue ; car, comment pourra-t-on trouver la mesure de la négligence ou de l'imprudence, si le fait auquel on la rattache était lui-même incertain et douteux ?

Le défenseur, abordant les faits, établit que, dans l'espèce, les principes de la responsabilité ne seraient pas applicables, parce qu'il n'est donné à statuer que sur des faits de science ou de conscience professionnelle. En conséquence, il conclut au rejet de la demande.

Le tribunal a rendu le jugement suivant :

« En ce qui touche les époux D..., attendu que des documents de la cause il résulte que l'enfant, dont la femme D... est accouchée le 27 décembre 1856, était affecté d'une syphilis constitutionnelle, et que cet enfant, mis en nourrice chez la femme B..., a communiqué à celle-ci, puis à son mari, le mal dont il était atteint ;

« Attendu que, par suite, les mariés B... ont été longtemps malades ; que B... n'est pas encore complétement guéri aujourd'hui ;

« Attendu que les demandeurs sont donc fondés à réclamer des père et mère dudit enfant réparation du préjudice grave à eux causé ;

« En ce qui concerne X..., attendu qu'il allègue avoir eu, lors de sa première visite à l'enfant, de simples soupçons sur la nature de la maladie, et n'avoir acquis de certitude sur ce point qu'à sa seconde visite, ajoutant qu'à la première, aussi bien qu'à la seconde, il était trop tard pour empêcher la communication du mal, laquelle avait eu lieu avant que les signes caractéristiques en eussent pu se manifester ;

« Attendu que rien n'établit le contraire des assertions de X..., et d'où il suit que la responsabilité dont les demandeurs veulent le grever n'est pas justifiée ;

« Condamne les époux D..., conjointement et solidairement, le mari même par corps, à payer aux mariés B..., la somme de 3,000 francs, à titre de dommages-intérêts ; fixe à un an la durée de la contrainte par corps contre D...;

« Déboute les mariés B... de leur demande contre X... »

(*Gazette des tribunaux*, 15 août 1860. — *Le Droit*, 15 août 1860. — Tardieu, mém. cité.)

RESPONSABILITÉ DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DES BUREAUX DE NOURRICES.

I

Les époux J... étaient, en 1872, de très-modestes cultivateurs au fond de la Bretagne, dans le département d'Ille-et-Vilaine. Voici le récit des faits vraiment lamentables apportés à la barre de la Cour, au nom de la dame J..., jeune encore, et qui ont motivé le procès.

Le 24 mai 1872, la dame J..., envoyée à Paris par le sous-inspecteur de l'Assistance publique en résidence à Montfort, reçut la charge de nourrir et d'élever E. C. V..., née le 21 mars précédent, confiée à l'administration et déclarée en état d'être envoyée à la campagne.

Dans le mois de juin, des accidents syphilitiques se déclarèrent chez l'enfant, qui mourut le 24 juillet.

Dès les premiers jours de ce mois, la dame J... ressentit les premières atteintes du mal que lui avait communiqué son nourrisson. Le médecin de l'Assistance avait prescrit immédiatement les soins nécessaires et fait cesser l'allaitement; néanmoins la dame J... accoucha le 1er mai 1873 d'un enfant qui présenta rapidement les symptômes de la maladie et mourut le 21 de ce mois.

Enfin le mari, influencé par cette série d'infortunes, aurait abandonné sa maison, se serait livré au désordre et à des sévices graves contre sa femme.

Le premier enfant des époux J..., emmené par son père, aurait succombé faute de soins ; les économies du ménage seraient totalement dissipées, et les époux réduits à la misère la plus complète, plaideraient actuellement en séparation de corps.

C'est dans ces circonstances que la dame J..., assistée de son mari, a formé contre l'administration de l'Assistance publique une demande en 5,000 francs de dommages-intérêts.

L'administration, sans admettre soit la sincérité complète des derniers faits allégués, soit dans tous les cas leur relation directe avec ceux qui ont précédé, ne méconnaît pas l'intérêt qui s'attache à la dame J... et la faveur avec laquelle sera accueillie une demande de secours, dans les limites permises; mais elle lui conteste absolument le droit de procéder par voie judiciaire. L'Assistance publique *remplit une mission essentiellement charitable*; elle recueille les

enfants abandonnés, sans connaître les conditions, presque toujours déplorables, au milieu desquelles ils ont reçu le jour, et *avec l'impossibilité d'apprécier au premier moment le désordre de leur constitution*. Elle les remet dans l'état où elle les a reçus aux nourrices, *sans prendre à l'égard de celles-ci aucune responsabilité spéciale*, responsabilité qui créerait un obstacle à peu près insurmontable à son œuvre de bienfaisance, et d'ailleurs ne repose sur aucune base juridique.

A la date du 13 janvier 1874, le Tribunal civil de la Seine a statué en ces termes :

« Le Tribunal,

« Attendu qu'il est constant que l'enfant confié par l'administration de l'Assistance publique « à la femme J... paraissait sain lorsque cet enfant a été remis à la femme J..., ainsi que « le fait est constaté par le rapport du médecin de l'administration; que l'administration ne « pouvait, autrement que par l'inspection de son médecin, s'assurer de l'état de cet enfant « qui n'avait pas de famille; que, sous ce rapport, sa responsabilité ne peut être engagée;

« Attendu que, dès que les symptômes de la maladie dont la femme J... a été infectée se sont « manifestés chez son nourrisson, défense lui a été faite par le médecin de l'administration « de continuer sa nourriture; qu'aucune faute n'est donc imputable à l'administration;

« Par ces motifs,

« Déclare les époux J... mal fondés dans leur demande, les en déboute et les condamne « aux dépens. »

Appel par la dame J..., assistée de son mari et pourvue de l'assistance judiciaire.

Après avoir entendu Me Collin de Verdière, avocat des époux J..., Me Allou, avocat de l'Assistance publique, et conformément aux conclusions de M. l'avocat général Ducreux, la Cour, adoptant les motifs des premiers juges, a confirmé purement et simplement leur décision. (Journal le *Droit*, 5 février 1876. — *Gazette des Tribunaux*, 5 février 1876.)

Voir un procès semblable soutenu par une nourrice contre l'Assistance publique et jugé d'une façon identique par le Tribunal civil de la Seine. (*Gazette des Tribunaux*, 16 avril 1874.)

II

(Jugement du Tribunal civil de Lyon, 8 juillet 1852.)

« Attendu qu'il n'est pas contesté que l'enfant des époux C... n'ait été placé en nourrice chez A. V..., femme P..., par l'intermédiaire du bureau des nourrices, dont la dame veuve Boissieux est directrice à Lyon; — attendu qù'il résulte suffisamment des documents de la cause et notamment du certificat du médecin qui a donné des soins à l'enfant, qu'il était atteint d'une syphilis congénitale dont il est mort le 14 du mois de janvier 1851; qu'il en résulte encore que l'enfant a communiqué cette maladie à la femme P..., sa nourrice, et que celle-ci l'a communiquée à son mari; — attendu que les époux P... et V..., n'ont pu recouvrer

la santé qu'après un traitement long et dispendieux, et que, dans ces circonstances, ils ont évidemment droit à une indemnité pour la réparation du préjudice qui leur a été causé ; — attendu que le tribunal a des éléments suffisants pour apprécier le chiffre de cette indemnité ; — par ces motifs, le tribunal dit et prononce que la veuve Boissieux, en sa qualité de directrice du bureau des nourrices, est condamnée à payer aux demandeurs, avec intérêts de droit, la somme de 400 fr., pour les causes énoncées en la demande. »

Appel.

Arrêt : La Cour ; — adoptant les motifs, etc., confirme.

Du 14 janv. 1853. Cour de Lyon, 2e ch. — MM. Loyson, procur. ; Valentin, avoc. gén. ; Margerand et Perricaud, av. (*Le Droit*, 2 fév. 1853. — Dalloz, 1854, II, 93.)

« Il semble résulter des termes de jugement qu'il s'agit ici, non du fait d'avoir procuré une nourrice aux parents d'un enfant, mais du fait d'avoir procuré un enfant à une nourrice, ce qui, à dire vrai, ne diffère pas beaucoup au point de vue de la responsabilité. — Or, dans un cas comme dans l'autre, la responsabilité infligée au directeur du bureau de placement sera certainement trouvée très-rigoureuse, car lorsqu'on n'alléguera pas contre lui un moyen facile de reconnaître le mal et qu'il aurait négligé, le préjudice sera toujours regardé, au moins au regard du directeur et de la nourrice, comme un cas fortuit et dont nul ne devra répondre. C'est ce qui devra être décidé, surtout lorsque le directeur se sera borné à mettre la nourrice et les parents de l'enfant en présence les uns des autres, et qu'il n'aura, bien entendu, eu aucune connaissance de la maladie. » (Sirey, 1853, II, 474.)

RESPONSABILITÉ DE LA FAMILLE DU NOURRISSON.

Évidente en principe, la responsabilité de la famille d'un nourrisson infecté de syphilis a été établie en fait par de nombreux jugements.

Quelques-uns de ces jugements ont été conservés dans les recueils spéciaux et seront consultés avec fruit. L'espace me manque pour les reproduire ici ; mais je crois tout au moins devoir donner place à l'arrêt suivant, de date toute récente, intéressant à divers titres. La décision des juges y est motivée d'une façon remarquable au point de vue médico-légal. C'est, de plus, un des cas où les dommages-intérêts infligés à la famille de l'enfant ont atteint le chiffre le plus élevé.

COUR D'APPEL DE PARIS. — 4e Chambre.

Audience du 19 avril 1877.

Présidence de M. Rohault de Fleury.

« Après avoir entendu, aux audiences des 11 et 14 avril présent mois, en leurs conclusions et plaidoiries respectives, Dreyfous, avocat, assisté de Giot, avoué des époux S... ;

Nogent Saint-Laurent, avocat, assisté de Levaux, avoué des époux X... ;

Ensemble en ses conclusions, M. Manuel, avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi;

La cause continuée à ce jour pour la prononciation de l'arrêt;

La Cour, statuant sur l'appel interjeté par la femme S... du jugement du Tribunal civil de la Seine du 22 décembre 1874;

Considérant que ladite femme S... demande une réparation du préjudice que lui a causé la communication d'une maladie syphilitique par l'enfant des époux X..., qu'elle a nourri du 22 octobre 1871 au 15 avril 1872;

Considérant que, par arrêt de cette Chambre du 24 novembre 1875, il a été reconnu en fait que la femme S... a été atteinte d'une syphilis au cours de cette nourriture, et que l'enfant qu'elle nourrissait a présenté les signes d'une maladie syphilitique;

Considérant que cet arrêt a nommé des experts à l'effet de rechercher si la maladie a été communiquée à l'enfant par la nourrice ou à cette dernière par l'enfant, et leur a donné tout pouvoir d'investigation;

Considérant qu'il résulte du rapport des docteurs Simonnet, Guibout et Horteloup, du 9 décembre 1876, que c'est l'enfant X..., atteint de syphilis congénitale, qui a infecté la femme S..., sa nourrice;

Que les experts appuient notamment leur conviction sur ce que la femme S..., à son entrée à l'hôpital Saint-Louis, au 15 avril 1872, a présenté aux médecins les symptômes d'accidents primitifs au sein, sans aucune lésion aux parties sexuelles, ce qui excluait une contagion ancienne; — sur ce que l'enfant avait eu des signes évidents d'une syphilis au même mois d'avril 1872, sans aucun symptôme d'accidents primitifs; — et enfin sur ce que la mère avait eu les mêmes accidents que l'enfant;

Considérant que les experts, qui avaient tous pouvoirs pour faire des recherches, n'avaient pas besoin de pousser plus loin leurs investigations, dès qu'ils avaient acquis, par les éléments recueillis, la conviction qu'ils ont exprimée dans leur rapport;

Considérant que vainement on oppose à ces constatations si nettes, si précises, si concordantes, que la moralité des époux X... proteste contre une infection de cette nature, et que la santé des enfants nés avant ou depuis celui qui a été nourri par la femme S... était parfaite;

Qu'il n'est pas nécessaire de rechercher comment la syphilis est entrée dans la famille et si elle y avait causé d'autres désastres, pour être fixé sur le point capital du procès, *la communication du mal par l'enfant à sa nourrice*, fait désormais constant;

Considérant que les époux X... sont tous deux responsables, vis-à-vis de la nourrice, du préjudice par elle éprouvé tant dans le passé que pour l'avenir;

Considérant que la femme S..., malade depuis avril 1872, n'est pas en voie de guérison; qu'il est manifeste qu'elle a contracté une infirmité permanente et qui ne lui permettra jamais de se livrer à un travail régulier;

Que la Cour a des éléments pour fixer la réparation à elle due à un capital de mille francs une fois payé, et à une rente annuelle et viagère de cinq cents francs, payable par trimestre et d'avance, à partir du 1er janvier 1877;

Considérant enfin que, dans les circonstances de la cause et eu égard à la situation des époux X..., il n'y a lieu d'accorder à la femme S... la garantie de la rente sur l'État à laquelle elle conclut;

Met l'appellation et ce dont est appel au néant;

Émendant, décharge la femme S... des dispositions et condamnations qui lui font grief:

Au principal, condamne les époux X... conjointement et solidairement à payer à la femme S... la somme de *mille francs* ;

Les condamne en outre, conjointement et solidairement, à servir à ladite femme S.... une *rente annuelle et viagère de cinq cents france,* payable par trimestre et d'avance, à partir du 1er janvier 1877, le tout sur la seule quittance de la femme S...;

Déclare celle-ci mal fondée dans le surplus de ses conclusions, l'en déboute;

Ordonne la restitution de l'amende;

Condamne les intimés aux dépens de première instance et d'appel. »

DISCUSSION A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. Blachez rapporte avoir observé dans une famille un enfant confié à une nourrice indemne de syphilis; cet enfant est fils d'un homme qui a présenté préalablement des accidents de syphilis constitutionnelle et d'une femme qui ignore cet état de choses.

Le nourrisson est affecté d'ulcérations de la bouche de nature spécifique. M. Blachez soumet ces circonstances à la Société, et consulte l'opinion de chacun sur la ligne de conduite qu'il convient de tenir quant à la continuation de l'allaitement par une nourrice.

M. Richard : On n'a pas le droit de laisser la nourrice donner désormais le sein à l'enfant.

M. Briquet : Il faut faire cesser l'allaitement, parce que la nourrice court le danger de contracter la syphilis, et trouver extemporanément un prétexte pour mettre cette mesure à exécution en même temps qu'on sauvegardera l'union dans cette famille.

M. Perrin demande à M. Blachez si la nourrice de son petit syphilitique est mariée. Dans le cas contraire, ajoute M. Perrin, la famille pourrait peut-être proposer à cette nourrice, complétement libre de ses actions, dûment avertie d'ailleurs des risques qu'elle aurait à courir, de continuer à allaiter l'enfant, sauf à cette famille, bien entendu, à lui payer le prix qu'elle exigerait pour un pareil allaitement. M. Perrin, en raison du but à atteindre, hésite à voir rien d'*immoral* dans un semblable contrat. Il soumet d'ailleurs cette solution, qu'il reconnaît lui-même très-délicate, à l'appréciation de la Société.

M. Blondeau pense qu'il vaut mieux faire courir à l'enfant nouveau-né les périls d'une alimentation artificielle que d'exposer la nourrice à être infectée de syphilis.

M. Simonot : Il convient de faire cesser immédiatement l'allaitement, en même temps que sans retard on préviendra le père que son enfant est syphilitique. Il connaît l'origine de ces

accidents ; à lui revient l'initiative des mesures à prendre pour sauvegarder la sécurité de son intérieur.

M. Lagneau : Je crois qu'on doit d'abord empêcher la nourrice d'allaiter l'enfant syphilitique, puis faire nourrir ce dernier soit au biberon, soit autrement.

Quant à la continuation de l'allaitement par la nourrice saine, moyennant indemnité, le médecin ne peut la tolérer, car sciemment il exposerait cette femme à l'infection. L'allaitement naturel ne peut être continué que lorsque la nourrice est déjà infectée, lorsqu'elle présente déjà des accidents mammaires ou autres ; car alors cette femme peut avoir avantage à être soignée de sa maladie en même temps que l'enfant.

Si, contrairement à l'avis du médecin, les parents persistent à vouloir faire allaiter leur enfant syphilitique par une nourrice, conformément à l'avis de quelques syphiliographes, le mieux serait qu'ils ne s'adressassent qu'à une femme déjà syphilitique.

M. Richard fait remarquer le peu de sécurité qu'il y a de s'adresser à une nourrice syphilitique. La mesure d'urgence et d'exécution facile consiste à cesser d'autorité d'allaiter l'enfant, en donnant de cette décision une explication plausible et propre à ménager les susceptibilités des parents.

(Séance du 16 novembre 1866. — *Gazette des hôpitaux*, 1867, n° 13.)

DISCUSSION A LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON.

Une importante discussion relative à notre sujet actuel s'est élevée, il y a quelques années, au sein de la Société des sciences médicales de Lyon. La multiplicité et la diversité des opinions qui s'y sont produites témoignent bien des difficultés et des embarras qui peuvent surgir en pratique à propos de ces délicates questions. Il ne sera pas sans intérêt, je pense, de présenter ici au lecteur quelques fragments de cette discussion restée célèbre et méritant à tous égards d'être consultée. J'en ai résumé ici les points les plus importants.

« M. Icard : Dans quelle mesure le médecin doit-il donner un enfant syphilitique à une nourrice ? J'ai été consulté pour deux enfants issus de parents syphilitiques qu'on voulait mettre en nourrice, et dans les deux cas j'ai insisté pour que les enfants fussent allaités par leur mère.... Je crois, avec M. Lagneau, que le médecin ne peut tolérer la continuation de l'allaitement par une nourrice saine *moyennant indemnité*, car sciemment il exposerait cette femme à l'infection. Il n'y a donc, en pareil cas, qu'à faire nourrir l'enfant syphilitique soit au biberon, soit par une femme déjà syphilitique.... D'après moi, le médecin doit user de toute son influence auprès des parents pour que les nourrissons menacés de syphilis soient allaités par leurs mères ; et, si ses conseils ne sont pas écoutés, il dégagera sa responsabilité en refusant de déclarer sain l'enfant qu'on va confier à une nourrice.

M. Diday : ..... Devons-nous exposer un enfant en le privant d'une bonne nourrice ? Non. Si nous avertissons la nourrice, elle ne donnera pas le sein à l'enfant.

Pour moi, *j'avertis les parents* de ce qui peut arriver ; je fais surveiller l'enfant, je cautérise les premiers accidents de la bouche dès qu'ils apparaissent, et *je n'avertis pas la nourrice.* — Au reste, que peut-il arriver ? C'est que la nourrice prenne une maladie qui guérit très-bien et qui ne se transmet pas en prenant quelques précautions, tandis que, si on la prévient, on expose la vie de l'enfant.

M. Gailleton : ..... Je suis aussi radical que M. Icard, et je crois que toutes les fois qu'on peut affirmer la syphilis chez un enfant, *il faut prévenir la nourrice.* Il n'y a pas de préservatif autre que le petit-pot. La vie de l'enfant sera compromise, c'est possible ; mais la faute en est aux parents, et dans ce cas la mère doit nourrir.

M. Delore : ..... Lorsque le médecin soupçonne la syphilis, ou si la syphilis est développée chez l'enfant, il doit conseiller à la mère de nourrir.

Je suppose que l'enfant soit apporté dans le cabinet du médecin et accompagné par le père. L'enfant est syphilitique. La nourrice est inquiète et redoute de contracter la maladie. Le père a eu la syphilis et demande au médecin son avis. Dans ce cas, le médecin doit prévenir le père de ce qui peut arriver et *renvoyer la nourrice sans rien lui dire.*

Un de nos confrères était ami d'un homme qu'il savait avoir eu la syphilis. Cet homme se marie et a un enfant qui ne présente aucun accident au moment de la naissance. Le médecin cherche lui-même une nourrice. Au bout d'un mois, la nourrice apporte l'enfant, qui est couvert d'une éruption syphilitique, et quelque temps après elle-même est atteinte de syphilis. Cette femme a été traitée, il y a deux ans, à la Clinique médicale pour une paralysie syphilitique et est morte. Son mari a eu une iritis syphilitique et a perdu un œil. Voilà donc un cas où une femme a été infectée et est morte, et un homme a perdu un œil. *Le médecin a eu deux procès.* La première fois il a été condamné, et la seconde fois il a eu gain de cause.

M. Chabalier : ..... Je considère seulement le mandat de la famille, et, *du moment où j'ai le secret, je ne m'occupe plus de la nourrice.* Je dis au père : Votre enfant est syphilitique ; si vous le donnez à une nourrice, vous commettez un acte déshonnête, et l'on peut vous poursuivre. Je préviens aussi la mère de ce qui peut arriver, et je l'engage à nourrir son enfant ou à l'élever au biberon. Le père ou la mère ayant fait une faute, il faut que la mère nourrisse ; et, si elle ne le peut pas, je conseille l'allaitement au biberon.

..... Lorsqu'une nourrice vient, avec un enfant syphilitique, demander un conseil à un médecin, si l'on ne connaît pas la famille de l'enfant, il faut dire exactement ce qu'il en est. Mais, si la nourrice apporte l'enfant d'un client, on ne doit rien dire à la nourrice et prévenir seulement le père, car *rien ne peut faire violer le secret médical.*

..... Si l'allaitement artificiel présente quelque danger, c'est un malheur. Mais on ne doit jamais exposer une nourrice à subir le dommage d'une faute qui lui est complétement étrangère. Nous devons donc dissuader la famille de tromper la nourrice qui, si les parents s'y refusaient, ne *saurait être avertie par nous du danger auquel elle est exposée.* Pour nous le secret est absolu, il ne nous appartient pas.

M. Diday : ..... Selon moi, le médecin a rempli son devoir quand, au moment de la naissance, il a expliqué aux parents le danger qu'occasionnerait l'infection reçue par la nourrice... En montrant fortement aux parents le mal qu'ils feraient à autrui et le mal qu'il se feraient à

eux-mêmes, le médecin décharge, ce me semble, suffisamment sa conscience. Voudrait-on qu'il allât plus loin, qu'il révélât à la nourrice, alors que celle-ci ne le lui demande pas, le danger qu'elle court en acceptant un tel nourrisson ? Le rôle de médecin, tel qu'il est compris et pratiqué jusqu'ici, ne comporte pas une telle immixtion..... Si je refuse le *rôle de délateur*, quelque honorable qu'en soit le but dans la circonstance, c'est d'abord parce la meilleure intention est insuffisante pour justifier de pareils empiétements hors de notre ministère ; mais c'est aussi parce qu'il y a moyen d'arriver au même résultat sans encourir le moindre reproche. Avertissez bien les parents que, si l'on vous interroge sur la santé spéciale du nourrisson, vous vous croirez obligé de vous taire, mais non autorisé à mentir, que vous garderez donc le silence, et que très-probablement ce silence sera interprété contre eux. Ainsi prévenus, les parents n'ont à prendre qu'un des partis suivants : ou renoncer à chercher une nourrice étrangère, ou faire marché avec une, mais en la prévenant des chances qu'elle court.

..... Si l'enfant qu'on me présente a vers la bouche des lésions contagieuses et si elles existent depuis une quinzaine de jours, je le laisse à la nourrice. En effet, si la nourrice doit être contaminée, le mal, au moment de votre examen, est très-probablement déjà contracté par elle. Donc, soit pour elle qui alors sera mieux soignée, soit pour l'enfant à qui elle transmettra avec son lait le remède, il vaut mieux qu'elle continue l'allaitement commencé..... Si les lésions de la bouche n'existent que depuis peu de jours, on n'a plus le même motif pour autoriser la continuation du nourrissage. Mais alors on peut réprimer ces lésions assez promptement pour que la santé de l'enfant ne souffre pas trop de la suspension d'allaitement qui doit être prescrite jusqu'à leur guérison..... Si, au contraire, l'enfant qu'on me présente avec des signes de syphilis n'a pas encore de lésions vers la bouche, oh ! alors il est temps, il y a lieu de préserver la nourrice.

..... On reproche à certains médecins d'être, avant tout, défenseurs des parents. D'autres, au contraire, sacrifieraient tout à la sécurité de la nourrice. Quant à moi, je me préoccupe, non pas exclusivement, mais avec une vive sollicitude, de l'enfant, de cet enfant exposé à une mort presque certaine au cas où l'allaitement sera discontinué. Voici, en conséquence, comment je tâche de tout concilier. L'examen du nouveau-né étant fini et la syphilis bien reconnue chez lui, j'évite tout entretien particulier avec les parents, et m'adressant à la nourrice : « Vous voyez, lui dis-je, l'état de ce pauvre enfant. Abandonné par vous, on ne peut guère espérer le sauver. Mais si vous consentez à le garder, si vous ne craignez pas de prendre son mal, les parents seront raisonnables, et vous tiendront convenablement compte de votre sacrifice. » Tout en lançant, de ma propre autorité, ce ballon d'essai, j'observe la physionomie de chacun. La nourrice me demande-t-elle le nom de la maladie, je tâche de ne lui répondre que ceci : « C'est un mal qui peut se communiquer. » Dit-elle, laisse-t-elle seulement entrevoir qu'elle préfère rendre l'enfant, alors il n'y a pas à insister. Par de nouvelles instances on n'obtiendrait d'elle que des promesses non suivies d'effet, c'est-à-dire éludées au moyen du biberon ; et, si plus tard elle devenait infectée, elle vous reprocherait avec raison son malheur. Si la nourrice accepte au contraire (ce qui est le plus commun), alors c'est auprès des parents qu'il faut agir. Prenez-les à part, montrez-leur l'importance du service que cette femme rend en s'exposant volontairement à la contagion ; rappelez-leur que

vous vous êtes porté garant pour eux auprès d'elle. Faites-leur comprendre enfin que, si la nourrice devenait malade, et si, par suite de leur résistance à ses justes réclamations, un procès s'engageait entre elle et eux, c'est sa cause, non la leur, qu'en conscience vous vous croiriez obligé de servir.

..... Conclusions finales : C'est d'abord qu'un médecin doit autant que possible éviter de placer lui-même un enfant syphilitique ou pouvant le devenir ; c'est, en second lieu, que, s'il se charge de cette mission, il ne doit jamais la terminer sans avoir, et devant témoins dont il est sûr, prévenu la nourrice du danger auquel elle est exposée.

M. Laroyenne : ..... Deux cas se présentent : 1° Si l'enfant est syphilitique, le médecin doit prévenir les parents, user de toute son influence pour qu'on ne donne pas l'enfant à une nourrice, engager la mère à nourrir ; mais *il n'a pas à prévenir la nourrice*. Si, par hasard, la nourrice venait lui demander un conseil, il doit la renvoyer en lui disant qu'il se borne à donner des soins à la famille de l'enfant et que, si elle désire consulter un médecin, elle s'adresse à un autre qui sera son défenseur.

2° L'enfant aura peut-être la syphilis, étant né de père ou de mère syphilitique. Que doit faire le médecin ? Il est bien entendu que la mère est dans l'impossibilité de nourrir. Dans ce cas, le médecin, avec le consentement des parents, *avertit la nourrice* que peut-être l'enfant pourra prendre une maladie et que cette maladie peut se communiquer. En se conduisant ainsi, le médecin agit ouvertement et met la nourrice dans le cas de se préserver.

M. Delore : ..... Au sujet de la conduite à tenir vis-à-vis de la nourrice quand l'enfant est syphilitique ou *seulement suspect*, je dirai qu'il ne faut pas donner à une nourrice un enfant présumé atteint de syphilis. A cet égard, je ne fais aucune réserve. En effet, et alors même qu'on a appelé l'attention de la nourrice sur la syphilis, il est possible qu'elle prenne l'enfant, puis qu'elle contracte la vérole ; *elle peut alors traduire le médecin devant les tribunaux*. Enfin, si la femme succombe aux suites de la syphilis, serez-vous en repos vis-à-vis de votre conscience ?

M. Icard combat les opinions émises par M. Diday. Il ne croit pas qu'un médecin ait le droit de confier à une nourrice un enfant syphilitique, en la prévenant du danger auquel elle s'expose. Evidemment, dit-il, en s'entourant de toutes les précautions dont a parlé M. Diday, le médecin est peut-être pleinement déchargé vis-à-vis de la loi. Mais l'est-il également devant sa conscience ?.... A mon avis, quel que soit l'intérêt qu'inspire un enfant syphilitique et quels que soient pour lui les dangers d'une alimentation par le biberon, *le médecin ne doit pas, par une intervention aussi directe, engager la nourrice à continuer un allaitement plein de dangers pour elle et sa propre famille.* Que de fois n'a-t-on pas vu de ces nourrices, atteintes de syphilis grave, contaminer leurs maris, leurs enfants, et importer la syphilis dans des hameaux où elle était inconnue ! »

(*Mémoires* et *Comptes-rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon, 1868, t. VIII.)

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

